



boletín aldizkaria

7
1

Sobre el tratamiento informativo de las drogodependencias

“El papel del cuarto poder ya no funciona porque la prensa se ha convertido en un poder opresor, íntimamente ligado al poder económico. Es una protagonista más de la globalización, y su objetivo no es vender información a unos ciudadanos para crear civismo y mejorar la democracia, sino vender una audiencia a unos anunciantes, éste es el verdadero negocio. El sentido elevado de la información ha desaparecido porque lo que trae dinero es otra cosa”. Esto decía Ignacio Ramonet, director de *Le Monde Diplomatique*, hace quince días en *El Semanal* del Grupo Correo. Ante ese panorama, que seguramente es real, parece un poco iluso reflexionar sobre el tratamiento informativo que los medios de comunicación dan a la cuestión de las drogodependencias, y más iluso aún buscar puntos de encuentro y de cooperación entre los profesionales de esos medios y quienes trabajan en la prevención y el tratamiento de las adicciones. Pese a ello, diversas entidades –el Plan Nacional sobre Drogas o Fundación de Ayuda contra la Drogadicción– trabajan en esa línea, y muy recientemente, el Centro de Documentación de Drogodependencias y la Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco han celebrado una reunión con redactores de la mayor parte de los medios de comunicación vascos para facilitarles un acceso regular a sus fondos documentales.

Es sin duda comprensible este empeño por parte de los profesionales de las drogodependencias: nadie cuestiona la capacidad de los medios para recrear la realidad, favorecer en la opinión pública una percepción determinada de los acontecimientos sociales y configurar el imaginario social. Sin embargo, es evidente, al menos así lo creen los expertos, que “existe una cierta frustración por lo que se ha llamado una crónica del desamor en la relación entre unos y otros profesionales. Los que trabajan en temas de drogas acusan a los de los medios de perpetuar y consolidar estereotipos simplificadores y reduccionistas; los profesionales de los medios reprochan a los de las drogas que no sean capaces de facilitar una visión clara y global, que pueda ser transmitida teniendo en cuenta las necesidades y características de los diferentes medios”. Estamos, desde luego, ante un matrimonio mal avenido o mejor, como dice Aitor Ugarte, director de Comunicación de la Agencia Anti-Droga de la Comunidad de Madrid, ante una pareja de hecho que, de hecho, nunca ha sido pareja.

Quizá, lo verdaderamente preocupante no sea que los medios de comunicación tengan capacidad para teledirigir el imaginario social sobre las drogas;

mayor capacidad tiene la industria de los productos de ficción que, por otra parte, pertenece casi siempre a los mismos dueños. Lo importante es que las empresas de comunicación, y también los periodistas de a pie, tienen a menudo en sus manos la posibilidad de hacer viable o inviable un programa concreto en un barrio concreto, de hacer comprensible o incomprensible una estrategia de intervención o de encauzar por una línea u otra las inquietudes de una comunidad. No es pequeña por tanto la responsabilidad de los periodistas. Sin embargo, y a diferencia de lo que ocurre con otras materias informativas –el fútbol o a la crónica rosa, por ejemplo–, quienes cubren estas informaciones no conocen el tema a fondo, disponen de fuentes escasas y parciales, no tienen posibilidad de especializarse, trabajan contra reloj y, además, se les cierran muchas puertas, informativamente hablando, cuando se identifican como periodistas.

A pesar de todo, si quienes trabajan en el campo de las drogodependencias quieren que esa cuestión tenga un reflejo adecuado en los medios de comunicación, no tienen más remedio que aliarse con esos mismos periodistas. Algunos expertos han reclamado, con poco éxito, un proyecto educativo por parte de las empresas de comunicación y su implicación en la prevención del consumo de drogas y en la promoción de hábitos saludables. Si nos atenemos a las palabras de Ramonet, podríamos pensar que esa batalla está perdida. Las empresas de comunicación no están interesadas ni en la prevención ni en la promoción de hábitos saludables. Si parece posible en cambio, e incluso más eficaz a escala local, abrir a los periodistas las puertas de las entidades y de los programas –a través de gabinetes de prensa, memorias e informes, responsables de comunicación, centros de documentación...–, establecer con ellos relaciones sólidas de complicidad y de entendimiento, esforzarse en transmitirles mensajes claros y coherentes y, en definitiva, dar a la comunicación con los periodistas la importancia que tiene. A la espera, eso sí, de que vengan tiempos mejores, de que la información sobre drogodependencias –y sobre el resto de problemáticas sociales– adquiera un mayor protagonismo en las redacciones y de que las empresas informativas concedan –o sus trabajadores reclamen– los recursos que hoy destinan al fútbol o a la crónica rosa.

Joseba Zalakain

Centro de Documentación de Drogodependencias

I N D I C E	
RESEÑAS	
- 'Operación Beber Seguro': prevenir el abuso de alcohol desde los bares	2
- El perfil de los profesionales en el tratamiento de las drogodependencias	2
- Tratamiento de las drogodependencias en Atención Primaria: herramientas y estrategias	3
- Droga tratamenduen emaitza Estatu Batuetan	4
- Asociación entre inhalación de éxtasis e intoxicaciones alcohólicas frecuentes	5
ENCUENTROS	6
LA CITA	
- Adolescentes y Jóvenes en una Sociedad Adictiva	6
HERRAMIENTAS	
- @tiempo. Atención a conflictos personales y sociales	7
ESTUDIOS	
- El funcionamiento familiar ante el consumo de drogas en adolescentes no problemáticos de la CAV	8
EXPERIENCIAS	
- Programa Consume menos Riesgos/Arrisku gutxiago Kontsumitu	10
BIBLIOGRAFIA	11

‘Operación Beber Seguro’: prevenir el abuso de alcohol desde los bares

VAN BEURDEN, E. Y OTROS

Alcohol brief intervention in bars and taverns: a 12 month follow up study of Operation Drinksafe in Australia, *Health Promotion International*, 15, nº 4, 2000.

Las intervenciones breves para prevenir o paliar el abuso de alcohol se han desarrollado fundamentalmente en el campo de los servicios primarios de salud y han demostrado, según la OMS, una eficacia notable. Este tipo de intervenciones se basa en dos ejes fundamentales –la detección de conductas problemáticas o en riesgo de llegar a serlo, y el ofrecimiento de información y asesoramiento breve al respecto– y pueden desarrollarse tanto en centros especializados en el tratamiento de las drogodependencias como en centros de atención primaria. Un tercer tipo de intervención breve es el que se desarrolla en los diversos entornos comunitarios –centros de trabajo, instalaciones culturales, de ocio y deportivas, centros comerciales, etc.– y se dirigen a la población que frecuenta tales lugares. El presente artículo describe los resultados de uno de estos programas –Operación Beber Seguro o *Drinksafe Operation* de Australia– desarrollado en tabernas, bares y cafeterías y dirigido a sus clientes.

El programa se llevó a cabo durante varios meses en 118 establecimientos de hostelería de una provincia australiana y participaron en él cerca de 5.500 clientes de todas las edades. El programa –evidentemente, voluntario– consistía en el cumplimiento de cuestionario relativo a las pautas de consumo de cada persona y la realización de una prueba de alcoholemia. Establecido así el grado de riesgo de la conducta de cada bebedor, y en función de su gravedad, se ofrecía a cada participante una serie de materiales informativos en los que se detallaban las consecuencias de sus hábitos de consumo y se ofrecían, en caso de ser aconsejables, diversas posibilidades de tratamiento. El programa era realizado en cada bar por un educador de salud y un agente de policía.

A los doce meses de finalizar las intervenciones, se contactó telefónicamente con

una amplia muestra de las personas que recibieron asesoramiento dentro de la Operación *Drinksafe*, con el fin de medir su consumo actual y establecer el grado de efectividad de la intervención. Los resultados del programa, según la evaluación, son alentadores: casi un 60% de la muestra redujo la puntuación obtenida a través del cuestionario, aunque un 26% la incrementó. Quienes en mayor medida redujeron su puntuación fueron los que habían sido catalogados como bebedores excesivos, ya que rebajaron, como media, en un tercio su calificación, pasando así al grupo de bebedores moderados. También las mujeres y los menores de 20 años redujeron de forma notable su puntuación. Los considerados como bebedores de bajo riesgo, por el contrario, incrementaron ligeramente su consumo de alcohol.

Medido en términos de consumo semanal, el consumo global se redujo en un 13%, cuyo equivalente serían dos unidades de bebida semanales por persona. También en este caso fueron los bebedores más severos y las mujeres quienes en mayor medida redujeron su consumo: cinco y dos unidades menos de bebida a la semana, respectivamente. Del mismo modo, en lo que se refiere a los episodios de consumo excesivo –ocasiones en las que se beben más de seis cervezas de baja graduación, tres chupitos o tres copas de vino– se produjo una reducción cercana al 20%, lo que representa 12 episodios menos de consumo excesivo por persona y año, pasando, como media, de 62 a 50. En este aspecto, las mujeres pasaron de 30 episodios anuales a 14, los hombres de 73 a 62 y los bebedores excesivos de 168 a 105, siendo este el grupo en el que se produjo una mayor reducción. En lo que se refiere a la calificación del nivel de riesgo, el 66% de la muestra redujo su puntuación pasando así a un grupo de menor gravedad, si bien un 19% de hombres y un 12% de mujeres ingresó en un grupo de mayor riesgo. Finalmente, un 60% de la muestra reconoció que la Operación *Drinksafe* le causó algún tipo de efecto, y la mitad de ellos aseguraron que el programa les había ayudado a ser conscientes de la cantidad de alcohol que ingerían y a reducir o interrumpir el consumo.

Pese a las limitaciones metodológicas de la evaluación –la ausencia de un grupo de control o el sesgo en la selección de la muestra al tratarse de un programa voluntario–, los autores consideran probada la efectividad de la intervención, especialmente entre quienes consumen alcohol en mayor cantidad. Ello puede deberse, apuntan, a que este tipo de actuaciones es especialmente útil entre los

clientes que ya consideraban la posibilidad de modificar sus consumos y necesitaban un estímulo a su decisión. En ese sentido, la intervención parece haber actuado como un catalizador para el cambio y como un acicate para decidirse a moderar su consumo de alcohol, precisamente, entre las personas que se encontraban en una situación más clara de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

- Babor, T.F. y otros. A randomised clinical trial of brief interventions in primary health care: summary of WHO project, *Addiction*, vol. 89, pp. 657-660, 1994.
- Bien, T.H. y otros. Brief interventions for alcohol problems, *Addiction*, vol. 88, pp. 315-336, 1993.
- Heather, N. The public health and brief interventions for alcohol consumption: the British experience, *Addictive Behaviors*, vol. 21, pp. 857-868, 1996.
- Reilly, D. y otros. Alcohol education in licensed premises using brief intervention strategies, *Addiction*, vol. 93, pp. 385-398, 1998.

El perfil de los profesionales en el tratamiento de las drogodependencias

GROSENIK, J. Y HATMAKER, C.

Perceptions of staff attributes in substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19, 2000, pags. 273-284.

Este artículo se enmarca en un estudio cualitativo más amplio que intenta objetivar cuáles son aquellas características de los profesionales que trabajan en los centros de tratamiento de las drogodependencias más valorados por los clientes y por el equipo profesional. Tales características podrían estar relacionadas, según los autores del artículo, con la percepción –por parte tanto de los profesionales como de los usuarios– de la utilidad de los servicios, la satisfacción con los mismos, la percepción de los clientes acerca de los resultados que consiguen después del tratamiento y con el funcionamiento de éstos a medio y largo plazo. El artículo hace especial hincapié en las

percepciones que tienen tanto los clientes como los profesionales sobre el peso que tiene el perfil personal y profesional de los trabajadores en las posibilidades de éxito de los programas de tratamiento.

El estudio analiza un programa residencial de seis meses de duración para mujeres dependientes de sustancias con bajos ingresos y embarazadas o cuidando niños de hasta 6 años, puesto en marcha por una agencia de servicios para el tratamiento del abuso de sustancias. Participaron voluntariamente 39 mujeres de entre 18 y 44 años, politoxicómanas, con educación primaria en su gran mayoría, admitidas en el programa residencial entre 1994 y 1996, por un lado; y 51 profesionales empleados por la agencia durante el mismo período de tiempo, por otro. Entre los profesionales que participaron, y como sucede a menudo entre quienes trabajan en este tipo de programas para usuarios de drogas ofertados en Estados Unidos, había muchos que en el pasado habían tenido problemas con distintas sustancias.

La recogida de datos se hizo a través de entrevistas individuales de 45 minutos cada una, realizadas con los clientes por lo menos un mes después de comenzado el tratamiento y con los profesionales durante el año natural. La primera parte de la entrevista constaba de cinco preguntas abiertas en las que se valoraba la percepción del rol de los profesionales en la consecución de cada uno de los objetivos del tratamiento: a) disminución del uso de drogas, b) mejora de la salud física, c) sentirse bien consigo misma, d) poder relacionarse adecuadamente con otras personas y e) prepararse para vivir de forma independiente después del tratamiento.

La segunda parte de la entrevista se centró en las doce características del equipo de profesionales que, a juicio de los evaluadores y según lo que evidencia la literatura consultada por éstos, eran potencialmente importantes para conseguir esos cinco objetivos: capacidad para ofertar apoyo, conocimiento y experiencia sobre el tema, disponibilidad, responsabilidad, compasión, no ser amenazantes, no ser controladores, no ser enjuiciadores, ser modelos apropiados de conducta, capacidad para marcar límites y género.

Los resultados encontrados demuestran que, como características fundamentales del equipo de profesionales, ambos grupos de entrevistados señalan la capacidad de brindar apoyo y la experiencia sobre el tema. Asimismo, casi todos los miembros del equipo profesional veían como característica funda-

mental su disponibilidad hacia los clientes, mientras que éstas los veían fundamentalmente como no amenazantes, compasivos, no enjuiciadores y modelos apropiados de conducta. Con respecto a la importancia del género, el 80% de las clientes lo veía como una característica importante y valoraba que los miembros del equipo fueran también mujeres, aunque algunas personas señalaban que la presencia de hombres entre los profesionales tratantes tiene como ventaja mostrar modelos masculinos cercanos no amenazantes.

Con respecto a la relación entre las características del equipo de tratamiento y los objetivos del Programa, aquellas que despertaron mayor discusión y generaron más comentarios fueron el apoyo (todos los encuestados valoraban que la capacidad de apoyo –especialmente relacionada con la capacidad de comprensión y empatía– tenía una relación directa con la consecución de los objetivos del Programa por parte de los clientes), la experiencia previa de los profesionales, y su disponibilidad (ambas también muy valoradas por los clientes). Otras características que todos los encuestados consideraban de ayuda para conseguir las metas del tratamiento eran la experiencia previa y el conocimiento sobre el tema por parte del equipo, valorando especialmente que conocieran el mundo de la adicción a las drogas desde dentro.

Asimismo, el 96% de las clientes juzgaba a los profesionales del Programa como no amenazantes, mientras que un 71% veía como importante la disponibilidad que mostraban, señalando que ésta tiene un impacto específico en la meta de disminuir el uso de drogas. Más del 80% de las clientes consideraba a los miembros del equipo profesional como modelos adecuados de conducta, predominantemente no enjuiciadores, que sabían separar a la persona que usa drogas de la adicción en sí misma. Con respecto a la capacidad de poner límites, una parte de las clientes apreciaban esta capacidad ya que consideraban que aceptar los límites era una parte necesaria en su recuperación, mientras que otras sentían los límites que les eran impuestos como excesivos. Esta diferencia de percepción está probablemente en relación con determinadas características de la personalidad de las usuarias.

En resumen, este estudio, en el que se elige presentar lo que los propios clientes y profesionales piensan y opinan, antes de una discusión sobre “lo que debería ser”, apoya la idea de que para trabajar en un programa para afrontar el abuso y la dependencia de sustancias es fundamental un equipo profesional

experto en el tema y con experiencia previa. Por otro lado, la capacidad de apoyo (entendida como empatía, buen corazón, capacidad de refuerzo) y la disponibilidad de los profesionales para ayudar a las clientes a hacer frente a la ansiedad, la depresión, los miedos, los conflictos interpersonales y las propias necesidades antes, durante y después del tratamiento, junto a la demostración de conductas no punitivas ni amenazantes, son las características que se consideran de mayor ayuda para conseguir las metas propuestas por el programa de tratamiento.

Tratamiento de las drogodependencias en Atención Primaria: herramientas y estrategias

VINSON, C.D. Y DEVERA-SALES, A.

“Computer-generated written behavioral contracts with problem drinkers in primary medical care”, *Substance Abuse*, vol.21, nº. 4, pp. 215-222, 2000.

Aunque el consumo abusivo de alcohol y otras drogas se halla presente en un gran número de pacientes que acuden a los servicios de Atención Primaria, y a pesar del grave riesgo que dicho consumo representa para la salud, con frecuencia pasa inadvertido para los médicos de este tipo de servicios. Entre los motivos que dificultan una correcta intervención de los médicos de atención primaria en la detección y el tratamiento de las drogodependencias, normalmente se señalan la excesiva carga de trabajo de los médicos, su escasa de preparación, la falta de motivación para el cambio que perciben en sus pacientes y, junto a ello, la reticencia de los propios pacientes, recelosos de que el médico quiera controlar su vida indicándoles como han de comportarse respecto a su consumo.

Aunque no hay unanimidad en la materia, recientes estudios evidencian que el ámbito de la Atención Primaria constituye un marco ideal para el tratamiento de las personas con problemas de drogas, no sólo por el gran número de pacientes de este tipo que acuden a estas consultas, sino también por los efectos positivos que su tratamiento puede producir en los

niveles de salud pública en general. En esa línea se inscribe el desarrollo de diversas herramientas, aplicables por los profesionales de la atención primaria en el tratamiento de las adicciones de sus pacientes. Concretamente, el artículo de Vinson y Devera describe cómo un contrato conductual escrito, obtenido mediante un programa de ordenador, puede resultar una eficaz forma de intervención breve en el tratamiento del alcoholismo en Atención Primaria.

Se describe pues en este artículo la utilización de contratos conductuales escritos, con frecuencia elaborados conjuntamente por el paciente y un profesional sanitario, basándose en el supuesto de que la persona alcohólica se siente más cómoda identificando su problema de alcoholismo ante un ordenador que en una entrevista personal con el médico. A juicio de los autores, el programa informático podría ofrecer al paciente opciones de conducta, agrupar sus elecciones en un contrato firmado por el médico y el propio paciente, promoviendo la modificación del comportamiento de este y requiriendo poco tiempo de aquel. El programa informático utilizado en este estudio piloto presentaba diversas preguntas acerca de la autopercepción del paciente sobre sus problemas relacionados con el alcohol, su disposición para el cambio respecto al consumo y la percepción de otras personas de la gravedad de sus problemas.

La experiencia, en la que participaron 80 pacientes, incluyó también la evaluación de la misma 12 meses después de finalizada la intervención concluyéndose que una intervención breve de base informática aplicada a pacientes alcohólicos en el ámbito clínico es posible porque: a) produce niveles de identificación y seguimiento de los pacientes comparables a los obtenidos en intervenciones clínicas tradicionales de relación médico-enfermo; b) el diseño básico del mismo se adapta adecuadamente a la práctica común en Atención Primaria sin interferir en el flujo normal de los pacientes y sin requerir excesivo tiempo extra por parte del médico. El paciente puede además trabajar mediante el programa informático antes de ser atendido por aquél; c) el delegar las tareas de la intervención breve en el paciente y el ordenador fue bien acogido por los propios pacientes, la mayoría de los cuales consideró que el programa les ayudó a lograr la abstinencia.

En resumen, concluyen los autores del artículo, dado que el consumo excesivo de

alcohol y los riesgos que de él se derivan son frecuentes, aunque a menudo inadvertidos, entre los pacientes de Atención Primaria y reconocida la dificultad que los médicos de este ámbito tienen para poder dedicar diez minutos extras a cada bebedor problemático, el tratamiento de este colectivo requiere cambios en la estructura de la Atención Primaria y/o nuevos instrumentos que complementen el trabajo del clínico, como puede ser el contrato conductista escrito mediante ordenador.

Desde otro punto de vista, se ha intentado también potenciar el trabajo de los servicios médicos de atención primaria a través del trabajo con familiares de personas con problemas de drogas o alcohol. Este tipo de estrategias, descritas en el uno de los últimos números de la revista *Addiction Research*, [Copello, A., y otros: A treatment package to improve primary care services for relatives of people with alcohol and drugs problems] se basan en una breve intervención psicosocial en varias etapas (que incluyen escucha, ofrecimiento de información y asesoramiento sobre formas de adaptación personal y apoyo social y posibilidad de otros recursos de ayuda profesional) complementada con material impreso informativo de apoyo. Su eficacia fue valorada evaluándose: a) su impacto en los niveles de estrés y adaptación personal del colectivo de familiares participantes en el mismo, y b) su idoneidad como instrumento de formación del personal sanitario (médicos enfermeras, etc.) en la utilización y aplicación del programa así como el impacto del mismo sobre sus actitudes y nivel de confianza al trabajar con el mencionado colectivo.

Ambas variables se midieron en dos ocasiones, antes y después de la intervención. Posteriormente a esta los familiares participantes mostraron una reducción significativa de su sintomatología física y psicológica de estrés así como de sus formas de adaptabilidad tolerante y comprometida (dos formas disfuncionales de adaptación personal o "coping"). Se halló además una mejora significativa en la confianza y actitudes del grupo de profesionales que había aplicado la intervención en comparación con el que no lo había hecho. A partir de tales resultados, los autores del artículo concluyen que con un programa coherente y el adecuado apoyo, se puede formar a los profesionales de Atención Primaria para tratar eficazmente a los familiares de personas con problemas de drogas y/o alcohol.

Droga tratamenduen emaitza Estatu Batuetan

SCHILDHAUS, S. ETA BESTE

Services research outcomes study: overview of drug treatment population and outcomes, *Substance Use & Misuse*, vol. 35, nº 12-14, pp. 1849-1877, 2000.

El presente artículo analiza los cambios experimentados por cerca de un millón de adictos a diversas drogas como consecuencia de su participación en diferentes programas de tratamiento en los Estados Unidos. Según el estudio, el consumo de drogas se redujo en un 21% como consecuencia de los programas de tratamiento, así como la participación de los usuarios en actividades delictivas. La heroína y el alcohol son las sustancias cuyo uso, proporcionalmente, menos desciende como consecuencia de los tratamientos y la adolescencia la etapa en la que los resultados de los tratamientos resultan menos efectivos.

Beste herrialdeetan baino gehiago, zantzarik gabe, Estatu Batuetako hiritar eta agintariak kezka handia erakutsi ohi dute drogazaleen tratamendurako erabiltzen diren diru eta baliabideak zer nolako emaitzak eragiten dituzten jakiteko. Kezka horren ondorio da, seguruenik, droga arazoak nolako eragin ekonomikoa duen finkatzeko burutu diren ikerketa makroekonomikoak eta, baita ere, drogazaleen tratamenduen eraginkortasuna egiaztatze egindako azterketak. Honakoa da, hain zuzen ere, zentzu horretan egin den saiorik garrantzitsuenetakoa herrialde horretako droga tratamendu sistema bere osotasunean aztertzen eta irudikatzen baitu. Izan ere, lana burutzeko ikerlariak lagin zabal bat osatu zuten, epe jakin batean -1989 eta 1990 bitartean- droga tratamenduren bat utzi edo bukatu zuten paziente guztien adierazgarri (1.060.000 pertsona, hain zuzen ere). Gero, lagin horretako kideei bost urteko jarraipena egin zitzaion eta lortutako datuak tratamendu aurreko bost urtekoekin konparatu zituzten.

Estatu Batuetako droga tratamendu sistemaren argazki adierazgarria da, beraz, honako ikerketa. Zeintzuk dira argazkian ikusi nahi izan diren irudiak? Alde batetik, zerbitzu erabiltzaileen ezaugarriak tratamenduan hasi aurretik, eta bestetik tratamenduak nolako eragina izan duen pazienteen droga erabileran eta lege hausteetan. Azterketa burutzeko, tratamendu

programak lau taldetan banatu ziren: egoitzetan oinarritutakoak, ospitaletan oinarritutakoak, metadona banatzen zuten tratamendu ambulatorioak, eta metadona banatzen ez zuten tratamendu ambulatorioak.

Lehenengo galderari dagokionez, ikerketak dio tratamendu programetako erabiltzaileak neurri bereko hiru talde handitan banatzen direla: alkohola bakarrik erabiltzen dutenak, alkohola eta droga ilegalek erabiltzen dituztenak eta droga ilegalek bakarrik erabiltzen dituztenak. Tratamenduren bat hasi zutenen artean, laurden batek legez kanpoko ekintzen bidez mantentzen zen tratamenduan sartu aurreko bost urteetan, lege hausleen proportzio handiena (%61) metadona erabiltzaileen artean ematen zelarik. %85-a atxilotua izan zen behin edo gehiagotan, egoitza tratamenduan egondakoak zirelarik atxiloketa ugarietak jasandakoak. Guztietatik, bosten batek egin zuen lo behintzat bi gaez kale gorrian.

Tratamendua bukatu edo utzi ezker amandako aldaketei dagokionez, edozein droga ilegalek erabiltzaileen kopurua %75-tik %59-ra jaitsi zen pertsona hauen artean. Banan banan azterturik, droga guzieren erabilerrak egin zuen behera, batez ere, droga ezagunen artean, kokaina eta estasiaren kasuan. Alderantziz, heroina eta alkohola izan ziren erabilera jaitsiera txikiena jasan zutenak. Droga batzuek zenbat egunetan erabili zen aztertzerakoan antzeko emaitzak jaso ziren ere. Orokorrean, beraz, esan daiteke tratamendua jaso ondorengo droga erabilera behera egiten duela eta droga jakin bat erabiltzen jarraitzen dutenen artean ere, erabilera urriagoa dela tratamendu ostean.

Datuen arabera, emakumezkoen artean droga erabilera jaitsiera nabarmenagoa da gizonezkoen artean baino. Bestalde, gazteen artean aldaketa makalagoak eman ziren helduen artean baino, kasu gehienetan aldaketa hauek adierazkortasun estatistikorik ez zutelarik. Krak-aren kasuan, adibidez, erabilerak gora egin zuen tratamendu ostean, seguruenik droga horren erabilera hasiera garaia heldutasunarekin datorrelako orokorrean. Lege hausteei dagokionez, hiruren batean jaitsi ziren delitu mota guztiak, nahiz eta gartzeleratzeak, adibidez, gora egin. Adina kontutan hartuz, helduenen artean ematen da lege hausteen jaitsiera nabarmenena, gazteen artean zenbait delitu mota, ckrak-aren erabilerarekin gertatzen zen legez, gora egin zutelarik.

Bukatzeko, ikertzaileek portzentualki neurritutako emaitza hauek zenbaki absolutue-

tan adierazten dituzte, horretarako emaitzak tratamendu erabiltzaile guztiei extrapolatuz: horren arabera, ikerketaren arabera, epe jakin horretan Estatu Batuetan 152.000 marihuana erretzaile gutxiago egon da, 187.000 kokaina erabiltzaile gutxiago eta 46.000 krak erabiltzaile gutxiago; horrekin batera, 48.000 auto lapurreta gutxiago, 31.000 prostituzio harreman gutxiago, 50.000 etxe lapurreta gutxiago eta 28.000 kale lapurreta gutxiago.

Asociación entre inhalación de éxtasis e intoxicaciones alcohólicas frecuentes

FURR, C.

“The suspected association between methamphetamine (“ice”) smoking and frequent episodes of alcohol intoxication: data from the 1993 National Household Survey on Drug Abuse”, *Drug and Alcohol Dependence*, 59, pp. 89-93, 2000.

Ice es un término coloquial que se utiliza en determinados ambientes para denominar el isómero inhalable de metanfetamina o éxtasis. Fumar *ice* implica su inhalación mediante una pipa de cristal u otro recipiente similar utilizado para la combustión de este compuesto estimulante y constituye una práctica extendida en diversas zonas de Estados Unidos y en algunos países del Pacífico. Aunque puede combinarse con diversas drogas, diversos estudios farmacológicos han puesto de manifiesto que existe cierta asociación entre el consumo de *ice* y las borracheras frecuentes. Así, por ejemplo, se ha hallado que el uso de esta metanfetamina se da con mayor frecuencia en personas que cumplen los criterios establecidos por la clasificación del DSM-III-R para el diagnóstico de dependencia alcohólica. También se ha puesto de manifiesto que la combinación de éxtasis fumado y alcohol es utilizada para regular los bruscos cambios de humor que produce la intoxicación.

Un grupo de investigadores norteamericanos ha tratado de cuantificar la consistencia de esta asociación mediante el uso combinado de métodos epidemiológicos y estadísticos en el análisis de la incidencia conjunta de borracheras y consumo inhalado de metanfetamina manteniendo controladas

otras variables que pudieran distorsionar la estimación de dicha asociación. Los datos que utilizaron procedían de un estudio de ámbito nacional, *The National Household Survey on Drug Abuse*, llevado a cabo en los Estados Unidos en 1993.

Para la investigación, 101 fumadores de metanfetamina fueron comparados con 816 no fumadores de la misma zona de residencia, asumiendo como premisa que las personas que viven en el mismo barrio comparten condiciones ambientales en mayor medida que los que residen en zonas diferentes. Según los resultados del estudio, el número de fumadores de metanfetamina era cinco veces mayor entre las personas que se emborrachaban a diario que entre los no bebedores o los bebedores moderados, una vez controladas las variables de edad y sexo por sus posibles efectos distorsionantes de la estimación.

Los autores reconocen que su estudio adolece de algunas limitaciones importantes, como puede ser la falta de información sobre la secuencia temporal del consumo de metanfetamina y la intoxicación alcohólica, es decir, si el consumo de alcohol lleva al consumo de *ice* o si es al revés. El trabajo constituye, en cualquier caso, la primera investigación que presenta evidencia empírica de la asociación de ambas conductas y abre la puerta a plantear la posibilidad de que, en determinados contextos, el consumo excesivo del alcohol lleve al consumo de éxtasis inhalado. En ese sentido, determinadas investigaciones han puesto de manifiesto que a través del consumo de éxtasis, los bebedores de alcohol contrarrestan los efectos negativos de la intoxicación etílica manteniendo sus efectos placenteros y una sensación general de embriaguez.

BIBLIOGRAFIA

- Caetano, R. y Wisner, C. The association between DSM-III R alcohol dependence, psychological distress and drug use, *Addiction*, vol. 90, pp. 351-359, 1995.
- Schifano, F. y otros. Consommation d'ecstasy (MDMA) et abus d'alcool. En: *Toxicomanies en Europe: nouveaux produits et evolution des pratiques*, Les Cahiers T3E, Beauvais, 1996.
- Shimosato, K. y otros. Biphasic effects of alcohol drinking on methamphetamine metabolism in man, *Alcohol and Alcoholism*, vol. 23, nº 5, 1988.

Fecha	Título	Lugar	Organización	Información
7 de febrero	Alcohol and drugs of abuse: genetics, neurobiology, clinical definitions and endpoints, future therapies.	Bruselas (Bélgica)	Association of European Psychiatrists	DrugAbuse Sciences, 48/50 rue Boissonnade, 75014 Paris, Francia. Tel: +33 1 56 54 88 00. Fax: +33 1 43 21 44 42. das.sas@wanadoo.fr
8 y 9 de febrero	Mecanismos de evaluación en los programas de tratamiento y prevención	Bilbao	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias. Avd. de las Universidades 24, 48007 Bilbao. Tel/ fax: 944 139 083.
23 de febrero	El trabajo comunitario en toxicomanías: trabajar con y para la comunidad	Bilbao	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao. drogodependencias@deusto.es
5 y 6 de marzo	Talleres para la libertad: toxicómana, prisión, tratamiento	Bilbao	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao. drogodependencias@deusto.es
7 al 9 de marzo	Annual MHE-SME European Conference on Mental Health 2001	Rotterdam (Países Bajos)	Netherlands Association for Mental Health (GGZ Nederland)	Mr. Steven Aarts, Trimbos-Instituute, P.O. Box 725, 3500 AS Utrecht, Países Bajos. Tel: +31 30 297 11 18. Fax: +31 20 297 11 11. saarts@ecmh2001.org
8 y 10 de marzo	II European Conference of Drug Helplines	Berlin (Alemania)	European Foundation of Drug Helplines	European Foundation of Drug Helplines, 19, rue du Marteau, 1000 Bruselas, Bélgica. Tel: +32 2 219 28 87. Fax: +32 2 219 14 98. FESATbureau@csi.com http://www.fesat.org
14, 15 y 16 de marzo	VII Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario	Chiclana de la Frontera	Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz	Secretaría General, VII Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su enfoque comunitario, C. P. D. de Cádiz, Apdo. de Correos, 671, 11071 Cádiz. Tel: 956 22 80 18. Fax: 956 22 91 33. cpdcadiz@cadiz.org
15 y 16 de marzo	Intervención con Familias Multiproblemáticas: Conceptos y Modelos	Bilbao	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao. drogodependencias@deusto.es
16 y 17 de marzo	4th European Seminar on HIV and Hepatitis in Prison	Lisboa (Portugal)	WIAD	WIAD- Scientific Institute of the German Medical Association, Godesberger Allee, 54, 53175 Bonn, Alemania. Tel: +49 228 8104172. Fax: +49 228 8104155. wiad@wiad.de
22 al 24 de marzo	I Congreso Nacional sobre Prevención y Tratamiento del Tabaquismo	Sevilla	Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo	Prof. Víctor López García-Aranda, Avda. R. Argentina, 22, A, 2º D, 41011 Sevilla. Tel: 954 277 775. Fax: 954 277 775. victor.lopez@eresmas.net
23 al 26 de marzo	Society for Research on Nicotine and Tobacco 7th Annual meeting	Seattle (E.E.U.U.)	Society for Research on Nicotine and Tobacco	Society for Research on Nicotine and Tobacco. srnt@tmaqh.com http://www.srnt.org
26 al 28 de abril	XXVIII Jornadas Nacionales Socidrogalcohol	Santander	Socidrogalcohol-Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y otras Toxicomanías	AFORO, c/ Magallanes, 36, 39007 Santander. Tel: 942 230 627. Fax: 942 231 058. info@aforosl.com http://www.aforosl.com/socidrogalcohol2001

ADOLESCENTES Y JÓVENES EN UNA SOCIEDAD ADICTIVA

Rentería, 1 al 23 de febrero

Todos los jueves y viernes del mes de febrero se llevarán a cabo en Rentería unas jornadas de reflexión y debate sobre la prevención comunitaria de las drogodependencias entre los jóvenes. Según sus organizadores, la finalidad de las Jornadas es la de proporcionar a los colectivos que viven y trabajan con los jóvenes los recursos que les permitan afrontar la problemática del consumo de drogas. Este foro de encuentro, de evidente carácter pluridisciplinar, se dirige fundamentalmente a padres, profesores, educadores y agentes sociales pero también pueden participar en el mismo cualquier persona con interés en la prevención de las drogodependencias y el trabajo con jóvenes. Las Jornadas se desarrollarán en torno a cuatro conferencias (los días 1, 8, 15 y 22 de febrero), cuatro mesas redondas (los días 2, 9, 16 y 23 de febrero) y dos talleres

de trabajo (los días 3 y 17 de febrero), y tendrán lugar en la Sala Reina y en el Centro Cultural de la Villa de Rentería. Entre los ponentes figuran expertos como el catedrático de Educación Especial Amando Vega, la investigadora social Nieves García, el catedrático de Psicología Social Sabina Ayestarán, y Kontxi Gabantxo, responsable de la Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco. La inscripción es gratuita y se puede hacer por teléfono en el 943 499 634

Más información

Centro Cultural de la Villa de Rentería
c/ Alfonso XI s/n
20100 Errendería

Fecha	Título	Lugar	Organización	Información
26 al 30 de marzo	ENYPAT Spring School	Helsinki (Finlandia)	European Network on Young People and Tobacco	ENYPAT, Liisa Penttillä. Fax: +358-9-4771-196. liisa.penttila@ktl.fi
27 al 29 de marzo	People, Policies, Effective Practice. 9th Annual Public Health Forum	Bournemouth (Reino Unido)	UK Public Health Association ANIT-FRANCE	Profile Productions Ltd, Nourthumberland House, 11, The Pavement, Popes Lane, London W5 4NG, Reino Unido. Tel: +44 20 8832 7300. Fax: +44 20 8832 7301. profilep@dial.pipex.com
28 al 30 de marzo	Les familles d'accueil pour personnes toxicomanes	Vogüe (Francia)	Instituto Deusto de Drogodependencias	ANIT-FRANCE, 8, rue de l'Haye, 69230Saint-Genis-Laval (Francia). anit@wanadoo.fr http://www.anit.asso.fr
29-30 de marzo	La Comunidad terapéutica ante el reto de los nuevos comportamientos toxicómanos	Bilbao	Plan Municipal sobre Drogas de León	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao. drogodependencias@deusto.es
29 al 30 de marzo	Jornadas Castellano-Leonesas sobre Drogas y Comunidad Gitana	León	The International Harm Reduction Association	Plan Municipal sobre Drogas de León, Excmo. Ayuntamiento de León, c./ La Serna,3, 24007 León. Tel/Fax: 987 22 29 58
1 al 5 de abril	12 th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm	New Delhi (India)	Seisida	The International Harm Reduction Association. showtime@vsnl.com http://www.ihrca-india2001.net
3 al 6 de abril	VI Congreso Nacional sobre el Sida	Valencia	Australian Drug Foundation	Seisida- Sociedad Interdisciplinaria del Sida, C./ Bravo Murillo, nº 377-5ºD, 28020 Madrid. Tel: 91 314 24 61. Fax: 91 314 35 96. seisida@seisida.org
4 al 6 de abril	2 nd International Conference on Drugs and Young People	Melbourne (Australia)	Instituto Deusto de Drogodependencias	Conference Secretariat, PO Box 818 North Melbourne VIC 3051 (Australia). events@adf.org.au
5 al 6 de abril	La atención a adolescentes y jóvenes infractores en el País Vasco	Bilbao	American Society of Addiction Medicine	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao. drogodependencias@deusto.es
19 al 22 de abril	32 nd Annual Medical-Scientific Conference	Los Angeles (E.E.U.U.)	Socidrogalcohol-Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y otras Toxicomanías	American Society of Addiction Medicine, 4601 North Park Avenue, Upper Arcade Suite #101, Chevy Chase, Maryland 20815 (USA). http://www.asam.org
26 al 28 de abril	XXVIII Jornadas Nacionales Socidrogalcohol	Santander	Instituto Deusto de Drogodependencias	AFORO, C./ Magallanes, 36, 39007 Santander. Tel: 942 230 627. Fax: 942 231 058. info@aforosl.com http://www.aforosl.com/socidrogalcohol2001
26 al 27 de abril	Metodología de los programas de ocio alternativo nocturno de fin de semana	Bilbao	Instituto Deusto de Drogodependencias	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao. drogodependencias@deusto.es
10 al 11 de mayo	Calidad y Gestión del Trabajo en Comunidad Terapéutica y Tratamiento Ambulatorio	Bilbao	Deutsche Krebsgesellschaft E.V. y European Network for Smoking Prevention	Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto, Avda. de las Universidades, 24, 48007 Bilbao. drogodependencias@deusto.es

@TIEMPO. ATENCIÓN A CONFLICTOS PERSONALES Y SOCIALES

La Comunidad Autónoma del País Vasco cuenta desde el pasado mes de diciembre con un Servicio de Atención Telefónica en el campo de las drogodependencias. El nombre del servicio es @tiempo. Atención a conflictos personales y sociales, y se accede a él a través del 902 471818. De la mano de la Fundación Gizakia, y con el apoyo de la Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco, Euskaltel y la BBK, el nuevo servicio complementa el resto de los servicios de la Fundación –tratamiento en Proyecto Hombre y prevención en Hirusta– y tiene como particularidad, respecto a otras líneas telefónicas de este tipo, ser un servicio de atención directa y servir como apoyo y escucha a las personas que llaman, conteniendo, a través de la intervención



telefónica directa, situaciones depresivas, de riesgo o de angustia. En ese sentido, las llamadas que ya se están realizando se prolongan durante más tiempo que en otros servicios telefónicos y los interlocutores tienen la posibilidad de llamar todas las ocasiones que lo deseen y de ser atendidos siempre por la misma persona. El servicio pretende también informar a los interesados sobre las características de las principales sustancias y sobre las posibilidades de tratamiento existentes, asesorar ante situaciones de consumo, derivar hacia los servicios sociosanitarios correspondientes y realizar un seguimiento de los casos atendidos. En la actualidad, el horario es de 12 del mediodía a 6 de la tarde, aunque en breve se procederá a ampliarlo.

EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ANTE EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES NO PROBLEMÁTICOS DE LA CAV

Un reciente estudio de un equipo de investigadoras vascas revela que existen diferencias apreciables entre las familias de los adolescentes que consumen drogas y las familias de los que no lo hacen en cuanto a actitudes de los padres, clima familiar y estilos educativos. El estudio, que ha sido financiado por la Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco, la Universidad de Deusto, la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción y el Departamento de Cultura de Gobierno Vasco, ofrece a las familias de los adolescentes una serie de pautas de actuación respecto a estilos educativos, transmisión de valores y actitudes ante las drogas.

Gracias a las investigaciones realizadas en los últimos años, los expertos en drogodependencias –y la sociedad en general– conocen con bastante precisión las características del consumo de drogas por parte de los adolescentes: patrones de uso, factores de protección y de riesgo, cantidades consumidas, frecuencias, tipos de drogas... Sin embargo, se sabe mucho menos de las reacciones de los padres y madres ante estos consumos o de la influencia que el clima familiar y las relaciones entre padres e hijos pueden tener en la actitud de los adolescentes ante las drogas. Ciertamente, aunque los expertos han puesto una y otra vez de manifiesto la importancia de la familia en la prevención del abuso de las drogas, no se sabe aún a ciencia cierta, por ejemplo, si existen diferencias entre las familias de adolescentes que consumen drogas y las familias de los que no lo hacen en cuanto al funcionamiento familiar, los comportamientos de los padres o los valores que transmiten a sus hijos.

Un grupo de investigadoras del Instituto Deusto de Drogodependencias, encabezadas por Isabel Vielva Pérez, ha intentando dar una primera respuesta a esos interrogantes estudiando las características personales y familiares de una muestra de padres y madres de adolescentes vascos de entre 14 y 16 años con el fin de facilitar la fundamentación de los programas de prevención e intervención familiar. El estudio [Vielva Pérez, I. *El funcionamiento familiar ante el consumo de drogas de adolescentes no problemáticos*, Instituto Deusto de Drogodependencias, Bilbao, septiembre de 2000] se centra en los estudiantes de 3º y 4º de ESO –es decir, adolescentes de 14 a 16 años–, y pretende analizar, entre otros aspectos, si padres, madres e hijos perciben de la misma forma el clima y la cohesión familiar; si existen diferencias –en cuanto al estilo educativo o el conocimiento de las amistades y las relaciones de sus hijos, por ejemplo– entre los padres de hijos consumidores y los padres de hijos no consumidores; y si la transmisión de determinados valores por parte de los padres, así como sus propios patrones de uso de drogas legales, influyen en el posterior desarrollo de conductas de consumo por parte de sus hijos. Para ello, se seleccionó una muestra de 101 adolescentes, 96 madres y 58 padres de Bilbao, San Sebastián y Vitoria-Gasteiz, a los que se sometió a una serie de cuestionarios y entrevistas en profundidad.

Aproximadamente la mitad de los adolescentes de la muestra ha mantenido o mantiene algún tipo de consumo de drogas, mientras que la otra mitad no consume ninguna sustancia. Se trata de una población normalizada y escolarizada en centros de enseñanzas medias, lo que permite definirlos por no ser adolescentes conflictivos o en grave situación de riesgo. En ese sentido, no existen en la muestra casos de consumos problemáticos de drogas, ya que se ha buscado el análisis de los comportamientos normalizados y no desestructurados. Por ello, e efectos de la investigación, se considera consumidor a todo aquel adolescente que ha consumido drogas ilegales alguna vez en su vida y que, además, presenta un consumo regular de alcohol.

Los datos de las encuestas y de las entrevistas realizadas permiten a las investigadoras asegurar que, sin lugar a dudas, las familias de adolescentes

consumidores se diferencian de las de los no consumidores en su grado de cohesión. Efectivamente, en las familias en las que hay un hijo consumidor el sentimiento de unidad familiar es menor, se da una menor implicación de los miembros de la familia en la vida familiar y se tiende a compartir menos actividades y menos tiempo juntos. También el orgullo, experimentado por ser parte de esa familia es menor. El estudio demuestra además que en las familias con hijos que consumen drogas, tanto los hijos como los padres –aunque no las madres– experimentan un grado de satisfacción menor con el funcionamiento familiar, lo cual sugiere, según las autoras de la investigación, que la falta de satisfacción podría estar en la base del consumo. Llama la atención el hecho de que no existen diferencias entre las madres de uno y otro grupo en cuanto a la percepción de la cohesión familiar y de la satisfacción por las relaciones familiares, lo que podría relacionarse, según el informe, con la existencia de una cierta negación y una distorsión de la percepción del funcionamiento familiar por parte de las madres.

Los datos del estudio confirman también que entre las familias con hijos consumidores se da una menor transmisión de hechos y emociones, un menor sentimiento de comprensión, más dificultades en la comunicación, mayor intercambio de ofensas, insultos o trato de silencio, y mayor recelo o cautela respecto a lo transmitido. En este aspecto las madres de los jóvenes consumidores –a diferencia de lo que ocurre en las variables anteriores– indicaron una comunicación más pobre con sus hijos.

Estilos educativos y actitudes ante las drogas

Un segundo objetivo del estudio consiste en establecer si los padres y madres de adolescentes consumidores se diferencian de las otras familias respecto a sus estilos de vida y su actitud ante las drogas. El estudio lo confirma: aunque quepa distinguir singularidades dentro de cada grupo, unas y otras familias presentan ciertas diferencias en cuestiones que tienen que ver con la actitud de los padres ante la educación de sus hijos, el tipo de disciplina que ejercen, la forma de reaccionar frente a los conflictos, la supervisión y el seguimiento que hacen de sus hijos, las actitudes que adoptan ante el consumo de drogas por parte de estos o con sus propias pautas de consumo.

Así, pese a reconocer que existe una gran heterogeneidad y que los modelos puros sólo se dan en la teoría, el estudio destaca que en las familias con hijos no consumidores los padres y las madres manifiestan seguridad y convicciones firmes a la hora de ejercer su función educadora y socializadora: son padres antes que amigos y creen que les corresponde a ellos llevar las riendas de lo que ocurre en la familia, dice el estudio. La gran mayoría de estos padres se decantan por la necesidad de establecer y hacer respetar una serie de normas y conceden importancia a la disciplina. El grado de control y supervisión que tienen sobre las actividades de sus hijos es grande y su actitud ante el consumo de drogas por parte de sus hijos es

PAUTAS PARA UN MEJOR FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Tras destacar algunas sugerencias clave para el funcionamiento familiar (trabajar por lograr un fuerte sentido de unidad familiar, lo que requiere tiempo compartido y búsqueda de actividades motivadoras para todos; favorecer una comunicación familiar grata; buscar el equilibrio entre cercanía familiar e independencia de los hijos, lo que implica animar al hijo/a a desarrollar intereses y amigos separados de la familia y, al mismo tiempo, fomentar las actividades familiares; y permitir que los hijos asuman la responsabilidad de su comportamiento), el estudio propone una serie de pautas de actuación en los estilos educativos, transmisión de valores y actitudes ante las drogas:

- Debe existir un acuerdo claro entre el padre y la madre en el establecimiento de una serie de normas y límites.
- Las normas deben hacerse saber de una forma clara, deben ser estables y estar acompañadas de consecuencias en caso de incumplimiento. Las ambigüedades son nocivas.
- Es importante negociar las normas y llegar a acuerdos, pero en lo que se considera prioritario debe prevalecer el criterio

de los padres. Algunas normas son innegociables para el buen funcionamiento familiar.

- El número de normas debe ir reduciéndose a medida que crece el hijo, manteniendo las que se consideran básicas.
- Es importante dedicar tiempo a la supervisión y conocimiento de lo que rodea al hijo. Interesarse por sus estudios, actividades, amigos, lugares frecuentados, etc.
- Hacer saber los límites en la hora de llegada a casa, los estudios, la colaboración doméstica o el consumo de drogas.
- Hablar sobre las drogas con objetividad y realismo.
- Reducir el consumo habitual de drogas tradicionales.
- Recordar que la cercanía con los hijos es esencial y, al mismo tiempo, que durante la adolescencia el joven debe ir emancipándose.

Aquí es, concluye el informe con relación al último punto, donde hay que poner en juego el arte de educar, buscando el difícil equilibrio de ir dándoles gradualmente más libertad sin dejar de orientarles y apoyarles en todo momento.

de aceptación, más que de aprobación o prohibición. Aproximadamente la mitad de este tipo de padres y madres fuma y bebe alcohol.

Por el contrario, las familias con hijos consumidores, con las debidas excepciones y consideradas en su conjunto, tienden a percibir la educación de los hijos y la etapa de la adolescencia como algo demasiado difícil. Pese a que el grupo se caracteriza, precisamente, por su heterogeneidad, el estudio destaca la existencia de cuatro grupos o perfiles diferenciados: el 'democrático', el 'permisivo', el 'indulgente/inconsistente' y el 'desbordado'. El primer estilo, el democrático, coincide básicamente con el descrito a la hora de analizar las familias con hijos no consumidores. En los otros tres, se observa que la permisividad, la tolerancia a veces excesiva, la actitud temerosa de enfrentarse a los hijos, la indulgencia, la ambivalencia o la duda son características comunes que no están presentes en las familias con hijos no consumidores.

¿Qué características tienen estos padres? El segundo de los perfiles apuntados, el permisivo, es el más frecuente y se caracteriza, en muchos casos, por un dejar hacer que tiene como resultado el abandono de los deberes familiares. Partidarios de la no intervención, no les gusta la disciplina o lo relacionado con las normas y confían en que sus hijos se comporten como cabe esperar. En el tercer modelo, la falta de firmeza y de estabilidad de los criterios educativos es lo más característico. Según el estudio, esos padres dicen inclinarse por el diálogo, por el convencimiento y por el consenso como método para solventar los problemas, pero en la práctica encuentran serias dificultades para hacer respetar las normas. Tienden a ser padres indulgentes, benévolo, confiados, que se arrepienten de poner castigos, o que no los creen necesarios, y dan repetidamente nuevas oportunidades a sus hijos en la creencia de que son 'buenos chicos'. Finalmente, el grupo de los padres desbordados, como su propio nombre indica, está formado por padres que, por diversas razones, han perdido el control sobre las actitudes y comportamientos de sus hijos. La crisis de autoridad es evidente y son los propios hijos los que establecen cómo conducirse, a qué hora llegar a casa, en qué actividades y con qué amigos involucrarse, etc. Junto a todos ellos, también se

encuentran, si bien son numéricamente escasos, algunos padres que pueden incurrir en autoritarismo y excesivo control.

Unos y otros saben que sus hijos consumen drogas legales, aunque creen que lo hacen de forma ocasional, y muy pocos saben que sus hijos han probado otras drogas. La actitud más generalizada es de aceptación, porque se considera normal a esas edades querer probar y experimentar, aceptan un consumo ocasional y en todo caso moderado, y diferencian claramente las drogas legales de las ilegales, respecto a las cuales manifiestan un firme rechazo. También se da en este grupo, aunque en menor proporción, el caso de padres que muestran una mayor tolerancia hacia el consumo de drogas legales, y también de cannabis, que consideran inevitable. En cualquier caso, el consumo de alcohol y tabaco por parte de estos padres es superior al de los padres de hijos no consumidores, pues aproximadamente dos tercios de ellos fuman y beben alcohol.

Transmisión de valores y cambios sociales

En sus páginas finales, el estudio resume algunas de las diferencias más notables halladas entre unas y otras familias en lo que se refiere a sus actitudes, valores y preocupaciones. Así, los datos del estudio indican que los padres y las madres de hijos no consumidores están más satisfechos con la forma en la que educan, mientras que los progenitores de quienes sí consumen están más desorientados y manifiestan más motivos de preocupación respecto al futuro y el presente de sus hijos. En cuanto a los valores, los padres y las madres de los hijos no consumidores tienen una percepción más optimista de la inculcación de su propia escala de valores, confían más en la fuerza de su ejemplo y cultivan más el espíritu de sacrificio en sus hijos e hijas; por su parte, los padres y madres de quienes sí consumen se muestran más interesados por fomentar la obediencia en sus hijos y son más proclives, ellos y sus hijos, al consumismo. También resulta evidente, con los datos de la investigación en la mano, que los padres y madres de hijos no consumidores comparten más tiempo libre con ellos y que los progenitores de adolescentes que ya consumen salen más a menudo en pareja o con sus amigos, pero sin sus hijos.

PROGRAMA CONSUME MENOS RIESGOS/ARRISKU GUTXIAGO KONTSUMITU

El colectivo Ekimen ha puesto en marcha el programa 'Consume menos riesgos/Arrisku gutxiago kontsumitu' para, dentro de una estrategia general de reducción de daños y riesgos, informar a los potenciales consumidores de drogas de las características de las diversas sustancias y ofrecer pautas para un consumo más seguro. El trabajo de este año se ha centrado en la combinación del alcohol con otras sustancias y para los próximos meses se prevé la extensión de la campaña a otras sustancias y otros entornos.

La reducción de daños y riesgos se ha convertido en una alternativa, para muchos, eficaz y legítima ante los enfoques basados en la abstinencia de todo tipo de sustancias ilegales. Desde hace algunos años, los objetivos originarios propios de estos y otros programas –dar a conocer hábitos más saludables, favorecer cambios conductuales, mayor accesibilidad a algunos recursos de salud, etc.–, han derivado esencialmente hacia la mejora de la calidad de vida de quienes deseen consumir: Quien vaya a consumir drogas que lo haga con mayor conocimiento y la mayor seguridad posible. Este podría ser la idea inspiradora del programa *Consume menos Riesgos/ Arrisku gutxiago Kontsumitu* que, encuadrado en las políticas y programas de reducción de daños y riesgos asociados al consumo de drogas, pretende favorecer los procesos de responsabilización sobre la propia salud y la toma de decisiones sobre el bienestar personal y del entorno.

El material de este programa, de edición bilingüe, consiste en una pequeña bolsa de plástico, fácil de llevar en cualquier bolsillo, donde se incluyen hasta 15 cartulinas en formato díptico, con atractivo diseño, que aportan información sencilla y clara sobre drogas en general y sobre diferentes sustancias muy presentes en nuestra sociedad: alcohol, hachís, cocaína, éxtasis, speed, tabaco, tranquilizantes, cafeína, heroína, hongos, LSD, ketamina... Se trata de sustancias frecuentemente asociadas a comportamientos y contextos lúdicos y relacionales pues, no lo olvidemos, las drogas están muy implantadas en nuestros estilos de vida. En el texto de cada uno de los folletos se explican las principales características y efectos de la sustancia en cuestión y se ofrecen una serie de pautas para, en caso de consumirse, hacerlo de la forma más segura posible.

A lo largo del segundo semestre del año 2000, a iniciativa de la Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco y a través de los equipos de prevención, se han distribuido casi 25.000 bolsas *Consume menos Riesgos/ Arrisku gutxiago Kontsumitu* en diferentes poblaciones de la Comunidad Autónoma del País Vasco, casi siempre aprovechando las fiestas populares y, a veces, apoyándose en puestas en escena y en diversos



espectáculos. Estas bolsas, en la mayoría de las ocasiones, contenían 6 cartulinas (*alcohol, hachís, tabaco, drogas, mezclas y qué hacer*) al haberse centrado la campaña en ahondar en iniciativas de reducción de riesgos asociados al uso de bebidas alcohólicas.

Destinatarios

¿A quiénes se ha dirigido el programa? Entendiendo que los usuarios de sustancias suelen ser poco receptivos a los programas clásicos de tratamiento, pero que pueden ser susceptibles de otras intervenciones, hacia ellos y ellas se dirige fundamentalmente la campaña. Y, desde otra perspectiva, también hacia los educadores, profesorado, profesionales sanitarios, padres y madres, y el entorno de quienes consumen, pues todas estas gentes pueden reforzar el objetivo de reducir los riesgos asociados al consumo. Para estas, el material se acompaña un cuadernillo-guía con orientaciones y pautas para una correcta utilización.

En algunos lugares, explican los promotores del programa, la acogida ha sido espectacular; no es casual que comerciantes, hosteleros y muchas personas jóvenes hayan manifestado, según se refleja en varias evaluaciones, que han visto el material y el programa con grandes posibilidades y que incluso están dispuestos a participar en experiencias similares. Durante el año 2001,

una nueva edición del material, ahora íntegro, podrá ser accesible también para otros sectores jóvenes que consumen sustancias en otros marcos: salas de fiestas, la noche, fines de semana, etc. Las intervenciones posibles son muy variadas.

Contacto:

EKIMEN

Investigación sobre Salud mental y Sustancias

ekimen@euskalnet.net

Tfno: 94.4674979

Drogodependencias

POLÍTICA, PLANES Y PROGRAMAS

- 1 **GREATER GLASGOW DRUG ACTION TEAM, THE**, TACKLING DRUGS TOGETHER IN GREATER GLASGOW. STRATEGY 1999-2003. GLASGOW, GREATER GLASGOW DRUG ACTION TEAM, THE, 1999, págs.: 67, Biblio.: D42.75,
DROGODEPENDENCIAS, PLANES DE ACCION SOCIAL, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, ESCOCIA, NIVEL LOCAL, PLANES DROGA, PREVENCION
- 2 **POUEYTO, P.**, EVOLUTION DES POLITIQUES PUBLIQUES EN FRANCE EN MATIERE DE SOINS AUX TOXICOMANES, *INTERVENTIONS*, 73-74, 2000, págs.: 20-26, Biblio.: R.1127,
DROGODEPENDENCIAS, POLITICAS PUBLICAS, EVOLUCION, FRANCIA
- 3 **WENDEL, T.**, ZERO TOLERANCE MISREADING RESULTS, *DRUGLINK*, 15, 6, 2000, págs.: 10-13, Biblio.: R.891,
DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, PLANES DROGA, POLICIA, DELINCUENCIA, CRITICA, RESULTADOS, EXPERIENCIAS, NIVEL LOCAL, USA
- 4 **LOS OBJETIVOS DEL PNSD SOBRE MENORES Y DROGAS**, *PROYECTO HOMBRE*, 36, 2000, págs.: 5-8, Biblio.: R.956,
DROGODEPENDENCIAS, PLANES DE ACCION SOCIAL, ADOLESCENTES, MENORES, OBJETIVOS, ESPAÑA

PREVENCIÓN

- 5 **DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA**, PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN EL MARCO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, ZARAGOZA, GOBIERNO DE ARAGON, 1999, págs.: 74, Biblio.: D42.172,
DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, REGION, PREVENCION, PLANES DE SALUD, ARAGON, ESPAÑA
- 6 **INSUA, P., MONCADA, S.**, ¿COMO DISEÑAR UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL DEL VIH PARA USUARIOS DE DROGAS?, *TRASTORNOS ADICTIVOS*, 2, 3, 2000, págs.: 201-210, Biblio.: R.1592,
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS ILEGALES, VIA INTRAVENOSA, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, PLANIFICACION DE SERVICIOS, TRANSMISION, SIDA, ETS, RELACIONES SEXUALES, RECOMENDACIONES
- 7 **MORA, J., RODRIGUEZ, I.**, VALORACION DE MATERIALES DIDACTICOS DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS. III PRMIOS ANDALUCES DE INVESTIGACION EN DROGODEPENDENCIAS. AREA DE PREVENCIÓN, SEVILLA, JUNTA DE ANDALUCIA, 1999, págs.: 209, Biblio.: D93.45,
DROGODEPENDENCIAS, PREVENCIÓN, MATERIAL PEDAGOGICO, EVALUACION DE SERVICIOS, ANDALUCIA, ESPAÑA
- 8 **VARIOS AUTORES**, DROGUES: SAVOIR PLUS, RISQUER MOINS, *SANTE DE L'HOMME*, LA, 347, 2000, págs.: 6-8, Biblio.: R.1117,
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS, INFORMACION, CAMPAÑAS, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, FRANCIA

CONSUMO Y EPIDEMIOLOGÍA

- 9 **ALCARAZ DEL CASTILLO, F., Y OTROS**, EL USO INDEBIDO DE DROGAS EN CIUDADES BOLIVIANAS (ESTUDIO URBANO, AÑO 2000, CUADROS ESTADISTICOS), 27, LA PAZ, CENTRO LATINOAMERICANO DE INVESTIGACION CIENTIFICA, 2000, págs.: 401, Biblio.: D49.27,
DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, MEDIO URBANO, NIVEL LOCAL, BOLIVIA, DATOS ESTADISTICOS, DATOS EPIDEMIOLOGICOS
- 10 **ARBINAGA, F.**, CONSUMO DE DROGAS Y JUEGO PATOLOGICO EN PUNTA UMBRIA (HUELVA), *REVISTA ESPAÑOLA DE*
DROGODEPENDENCIAS, 25, 3, 2000, págs.: 301-321, Biblio.: R.605, DEFICIENCIA PSICOLOGICA, LUDOPATIA, DROGODEPENDENCIAS, ESTUDIO LOCAL, ANDALUCIA,
- 11 **CALAFAT, A., Y OTROS**, SALIR DE MARCHA Y CONSUMO DE DROGAS, MADRID, DELEGACION DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, 2000, págs.: 232, Biblio.: D82.6,
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, ACTIVIDADES RECREATIVAS, FORMA DE VIDA, CONSUMO, ESTUDIO SOCIOLOGICO, CUESTIONARIOS, ESPAÑA
- 12 **CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL**, LA SITUACION MUNDIAL CON RESPECTO AL USO INDEBIDO DE DROGAS, VIENA, ONU, 1999, págs.: 20, Biblio.: Archivo,
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS ILEGALES, CONSUMO, SIDA, ENFERMEDADES INFECCIOSAS, TRATAMIENTO, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, ESTADISTICAS DE POBLACION, PANORAMA INTERNACIONAL
- 13 **DUPREZ, D., KOKOREFF, M.**, USAGES ET TRAFICS DE DROGUES EN MILIEUX POPULAIRES, *DEVIANCE ET SOCIETE*, 24, 2, 2000, págs.: 143-166, Biblio.: R.769,
DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, TRAFICO DE DROGAS, MEDIO URBANO, ECONOMIA, ENCUESTAS, FRANCIA

- 14 **ORGAN TECNIC DE DROGODEPENDENCIES**, INFORME ANUAL 1999, *SISTEMA D'INFORMACIO SOBRE DROGODEPENDENCIES A CATALUNYA*, 2000, págs.: 97, Biblio.: R.994,
DROGODEPENDENCIAS, CATALUÑA, PROGRAMAS DE ACTIVIDADES, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, DATOS EPIDEMIOLOGICOS
- 15 **PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS**, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO SOBRE DROGODEPENDENCIAS EN EL MUNICIPIO DE LEON: RESULTADOS DE UNA ENCUESTA, LEON, AYUNTAMIENTO DE LEON, 1999, págs.: 7, Biblio.: D49 FOL. 32,
DROGODEPENDENCIAS, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, ESTUDIO LOCAL, CASTILLA-LEON, ESPAÑA
- 16 **TANSKANEN, A., Y OTROS**, JOINT HEAVY USE OF ALCOHOL, CIGARETTES AND COFFEE AND THE RISK OF SUICIDE, *ADDICTION*, 95, 11, 2000, págs.: 1699-1704, Biblio.: R.696,
DEFICIENCIA PSICOLOGICA, DROGODEPENDENCIAS, POLIUSO DE DROGAS, ALCOHOLISMO, TABAQUISMO, CAFEINA, EFECTOS, FACTOR DE RIESGO, SUICIDIO
- 17 **VARIOS AUTORES**, ETHNOGRAPHY AND SUBSTANCE USE: TALKING NUMBERS, *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 34, 14, 1999, págs.: 1935-2250, Biblio.: R.830,
DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, ETNOLOGIA, DATOS EPIDEMIOLOGICOS
- 18 **VARIOS AUTORES**, GAY METH EPIDEMIC CONTINUES, *PREVENTION PIPELINE*, THE, 13, 4, 2000, págs.: 12-14, Biblio.: R.1213,
DROGODEPENDENCIAS, MINORIAS, HOMOSEXUALIDAD, EPIDEMIOLOGIA
- 19 **EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ERA DE LA DESREGULACION**, *PROYECTO HOMBRE*, 36, 2000, págs.: 19-21, Biblio.: R.956,
DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, ACTITUDES SOCIALES, TIPOLOGIA, PATRONES DE CONSUMO, CLASE SOCIAL, JUVENTUD, EVOLUCION, ESPAÑA

MEDICINA, INVESTIGACIÓN Y TRATAMIENTO

- 20 **ANGLIN, M.K., COLLINS, J.**, POVERTY, HEALTH CARE, AND PROBLEMS OF PRESCRIPTION MEDICATION: A CASE STUDY, *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 34, 14, 1999, págs.: 2073-2093, Biblio.: R.830,
DROGODEPENDENCIAS, POBREZA, ACCESO, TRATAMIENTO, RECETAS MEDICAS, CRITICA, USA
- 21 **DOWNY, L., Y OTROS**, TO THINE OWN SELF BE TRUE: SELF-CONCEPT AND MOTIVATION FOR ABSTINENCE AMONG SUBSTANCE ABUSERS, *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 25, 5, 2000, págs.: 743-757, Biblio.: R.992,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, DESINTOXICACION, TRATAMIENTO, MOTIVACION, AUTOCONCEPTO, EFECTOS
- 22 **FORD, C., RYRIE, I.**, A COMPREHENSIVE PACKAGE OF SUPPORT TO FACILITATE THE TREATMENT OF PROBLEM DRUG USERS IN PRIMARY CARE: AN EVALUATION OF THE TRAINING COMPONENT, *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY*, THE, 11, 6, 2000, págs.: 387-392, Biblio.: R.1114,
DROGODEPENDENCIAS, ATENCION PRIMARIA, MEDICO, ACTITUDES PROFESIONALES, FORMACION DE PERSONAL, PROGRAMAS DE FORMACION
- 23 **GROUPE POMPIDOU**, USAGERS DE DROGUES EN TRAITEMENT DANS 23 VILLES EUROPEENNES. DONNEES 1997. TENDANCES 1996-1997, STRASBOURG, CONSEIL DE L'EUROPE, 1999, págs.: 149, Biblio.: D45.76,
DROGODEPENDENCIAS, DEMANDA DE TRATAMIENTO, NIVEL LOCAL, EUROPA, DATOS ESTADISTICOS, TENDENCIAS
- 24 **VAZQUEZ, E., Y OTROS**, FUNCIONAMIENTO NEUROPSICOLOGICO EN DROGODEPENDIENTES VIH, SIDA INMUNODEPRIMIDOS: IMPORTANCIA DE LA FASE DE LA INFECCION Y DEL CONSUMO DE DROGAS, *REVISTA ESPAÑOLA DE*
DROGODEPENDENCIAS, 25, 3, 2000, págs.: 263-278, Biblio.: R.605, DEFICIENCIAS, SIDA, DROGODEPENDENCIAS, PROBLEMAS NEUROLOGICOS, NEUROPSICOLOGIA
- 25 **VEDEILHIE, C.**, ETHIQUE ET PRESCRIPTION, *INTERVENTIONS*, 73-74, 2000, págs.: 3-7, Biblio.: R.1127,
DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, RELACION MEDICO-ENFERMO, ETICA
- 26 **WILLNER, P.**, FURTHER VALIDATION AND DEVELOPMENT OF A SCREENING INSTRUMENT FOR THE ASSESSMENT OF SUBSTANCE MISUSE IN ADOLESCENTS, *ADDICTION*, 95, 11, 2000, págs.: 1691-1698, Biblio.: R.696,
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, ADOLESCENTES, DETECCION, CONSUMO, VALIDEZ, CUESTIONARIOS, INSTRUMENTOS TECNICOS

MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCIÓN

- 27 **ALONSO, J.**, POBREZA, MENORES Y RIESGO DE DROGODEPENDENCIA, *PROYECTO HOMBRE*, 36, 2000, págs.: 49-60, Biblio.: R.956,
DROGODEPENDENCIAS, MENORES, EXCLUSION SOCIAL, FACTOR DE RIESGO, POBREZA, TIPOLOGIA, CLASE SOCIAL, ACTITUDES SOCIALES, DATOS ESTADISTICOS, AUTONOMIAS, ESPAÑA

- 28 **ESTERLE, M.**, USAGES DE DROGUES, RISQUES ROUTIERS ET TRANSGRESSION. LES PERCEPTIONS DES RISQUES ROUTIERS PAR LES USAGERS DE DROGUES ILLICITES, *REVUE DOCUMENTAIRE TOXIBASE*, 2, 2000, págs.: 49-66, Biblio.: R.1199, DROGODEPENDENCIAS, DROGAS, SEGURIDAD VIAL, RIESGO, AUTOMOVIL, PREVENCIÓN, NORMATIVA, FRANCIA
- 29 **HIGUERA, A., Y OTROS.** ¡DROGAS! LOS PADRES PODEMOS AYUDAR. TENEMOS QUE SABER, SANTANDER, GOBIERNO DE CANTABRIA, 1999, págs.: 43, Biblio.: D24.3.1, DROGODEPENDENCIAS, PARTICIPACIÓN FAMILIAR, MANUALES PARA PADRES, INFORMACIÓN, RECOMENDACIONES, INTERVENCIÓN FAMILIAR
- 30 **VARIOS AUTORES.** THERAPIES COGNITIVO-COMPORTAMENTALES ET ADDICTIONS. RESUMES DES COMMUNICATIONS., *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, 2, 2000, págs.: 159-167, Biblio.: R.1345, DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, TERAPIA COGNITIVA, CONDUCTA, REUNIONES, FRANCIA
- 31 **VARIOS AUTORES.** CAMH PROJECT EXPLORES THE STIGMA OF ADDICTION, *JOURNAL OF ADDICTION AND MENTAL HEALTH, THE*, 3, 6, 2000, págs.: 8, Biblio.: R.1104, DROGODEPENDENCIAS, ETIQUETAMIENTO, FACTOR DE RIESGO, ACTITUDES SOCIALES
- 32 **WEISS, R.D., Y OTROS.** UTILIZATION OF PSYCHOSOCIAL TREATMENT BY PATIENTS DIAGNOSED WITH BIPOLAR DISORDER AND SUBSTANCE DEPENDENCE, *AMERICAN JOURNAL ON ADDICTIONS*, 9, 4, 2000, págs.: 314-320, Biblio.: R.1264, DROGODEPENDENCIAS, ENFERMEDADES MENTALES, TRATAMIENTO, TERAPIA, DIAGNOSTICO DUAL, RESULTADOS
- 33 **ADOLESCENTES, DROGAS Y EXCLUSION SOCIAL, PROYECTO HOMBRE**, 36, 2000, págs.: 130, Biblio.: R.956, DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, EXCLUSION SOCIAL, POBREZA, FACTOR DE RIESGO, REUNIONES NACIONALES, ESPAÑA
- 34 **MENORES Y DROGAS EN AMERICA LATINA, PROYECTO HOMBRE**, 36, 2000, págs.: 31-35, Biblio.: R.956, DROGODEPENDENCIAS, MENORES, EXCLUSION SOCIAL, CONSUMO, INTERVENCIÓN SOCIAL, MODELOS, TRATAMIENTO, LATINOAMERICA
-
- MEDIO LABORAL**
-
- 35 **OWEN, R.**, WORKING AND "DRUGGING" IN THE CITY: ECONOMICS AND SUBSTANCE USE IN A SAMPLE OF WORKING ADDICTS, *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 34, 14, 1999, págs.: 2115-2133, Biblio.: R.830, DROGODEPENDENCIAS, DROGAS ILEGALES, TRABAJO, CONCILIACION, MEDIO LABORAL, MEDIO URBANO, USA
-
- DELINCUENCIA Y SISTEMA PENAL**
-
- 36 **BOINOT, K.**, REDUCTION DES RISQUES, PRISON ET TOXICOMANIES, *INTERVENTIONS*, 75, 2000, págs.: 39-47, Biblio.: R.1127, DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, PRISION, REDUCCION DE RIESGO, TRATAMIENTO, FRANCIA
- 37 **BUSH, S.**, THE WAR ON DRUGS AND THE INCARCERATION OF MOTHERS, *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 4, 2000, págs.: 919-928, Biblio.: R.993, DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, MUJER, PADRES ADICTOS, MADRE, SANCIONES, PRISION, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, CRITICA, USA
- 38 **FOX, A.**, ASISTENCIA PARA PRESOS USUARIOS DE DROGAS EN EUROPA DURANTE Y DESPUES DE SU ENCARCELACION, *CONNECTIONS*, 8, 2000, págs.: 1-1, Biblio.: R.1327, DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, PRISION, ATENCION, EUROPA
- 39 **JAMOULLE, P.**, TRAJECTOIRES JUDICIAIRES DES USAGERS DE DROGUES ET PRECARISATION, *INTERVENTIONS*, 75, 2000, págs.: 32-38, Biblio.: R.1127, DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, TRIBUNALES, PRISION, SANCIONES, EFECTOS
- 40 **NISTAL, J.**, EL TRATAMIENTO DE LOS DELINCUENTES TOXICOMANOS: COMENTARIOS A LA SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO 628, 2000, DE 11 DE ABRIL, *REVISTA DE ESTUDIOS PENITENCIARIOS*, 248, 2000, págs.: 193-203, Biblio.: R.1557, DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, TRIBUNALES, NORMATIVA, CRITICA, ESPAÑA
- 41 **RODRIGUEZ, J.D.**, ENTREVISTA CON JULIAN RIOS Y JOSE LUIS SEGOVIA. ABODADOS Y EXPERTOS EN TEMAS PENITENCIARIOS LUCHAN DESDE LA ASOCIACION APOYO POR LA DIGNIDAD DE TODOS LOS PRESOS, *ZAGUAN*, 17, 2000, págs.: 12-15, Biblio.: R.1236, DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, PRISION, ALTERNATIVAS, JUSTICIA, ENTREVISTAS
- 42 **EL TRIBUNAL SUPREMO MANEJA CUATRO SUPUESTOS EN LOS QUE EL MANEJO DE DROGAS NO CONSTITUYE DELITO, ZAGUAN**, 17, 2000, págs.: 7, Biblio.: R.1236, DROGODEPENDENCIAS, DROGAS, DISTRIBUCION, DELINCUENCIA, TRIBUNALES, CASUJISTICA, JUSTICIA
- 43 **LAS REDES DE LA DROGA DESBORDAN A LA POLICIA, EL PAIS**, 2000, págs.: 19-19, Biblio.: Archivo, DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, TRAFICO DE DROGAS, CONTROL, POLICIA, PANORAMA GENERAL, ESPAÑA
- 44 **EL 58% DE ESPAÑOLES CREE QUE EL DROGADICTO CON DELITOS NO DEBE IR A PRISION, EL PAIS**, 2000, págs.: 37-37, Biblio.: Archivo, DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, PRISION, ACTITUDES SOCIALES, ENCUESTAS, ESPAÑA
-
- ORGANIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS**
-
- 45 **EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION, EVALUATION: A KEY TOOL FOR IMPROVING DRUG PREVENTION. PAPERS FROM THE SECOND EUROPEAN CONFERENCE ON THE EVALUATION OF DRUG PREVENTION. STRASBOURG, 2-4 DECEMBER 1999, 5, LUXEMBURGO, OFFICE FOR OFFICIAL PUBLICATIONS OF THE EUROPEAN COMMUNITIES**, 2000, págs.: 183, Biblio.: D93.46, DROGODEPENDENCIAS, PREVENCIÓN, EVALUACION, RECOMENDACIONES, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, UNION EUROPEA, REUNIONES INTERNACIONALES
- 46 **MORA, J., RODRIGUEZ, I.**, VALORACION DE MATERIALES DIDACTICOS DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS. III PRMIOS ANDALUCES DE INVESTIGACION EN DROGODEPENDENCIAS. AREA DE PREVENCIÓN, SEVILLA, JUNTA DE ANDALUCIA, 1999, págs.: 209, Biblio.: D93.45, DROGODEPENDENCIAS, PREVENCIÓN, MATERIAL PEDAGOGICO, EVALUACION DE SERVICIOS, ANDALUCIA, ESPAÑA
-
- GENERAL**
-
- 47 **AGENCIA ANTIDROGA, MEMORIA 1999 DE LA AGENCIA ANTIDROGA DE LA COMUNIDAD DE MADRID, MADRID, COMUNIDAD DE MADRID**, 2000, págs.: 205, Biblio.: D17.59, DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE ACTIVIDADES, MADRID, ESPAÑA, PREVENCIÓN, ATENCION, TRATAMIENTO, INTEGRACION SOCIAL, REHABILITACION PROFESIONAL, MORTALIDAD, SERVICIOS DE URGENCIA, DATOS EPIDEMIOLOGICOS
- 48 **ALEXANDER, B.K.**, THE GLOBALIZATION OF ADDICTION, *ADDICTION RESEARCH*, 8, 6, 2000, págs.: 501-526, Biblio.: R.1038, DROGODEPENDENCIAS, GLOBALIZACION, ETIOLOGIA, EXCLUSION SOCIAL, FACTOR DE RIESGO, EPIDEMIOLOGIA
- 49 **ALONSO, C.**, RIESGO Y DROGODEPENDENCIAS, *ZAGUAN*, 17, 2000, págs.: 4-5, Biblio.: R.1236, DROGODEPENDENCIAS, RIESGO, CONCEPTO, TERMINOLOGIA, CRITICA
- 50 **ALVAREZ, D.**, DESAMPARO Y SOLEDAD TRAS LAS REJAS DEL "CHABOLO", *CONVIVIR*, 19, 2000, págs.: 19-22, Biblio.: R.1205, DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, PRISION, INTERVENCIÓN, VOLUNTARIADO, EXPERIENCIAS, MADRID
- 51 **ARANA, X.**, EL DEBATE SOBRE LA NORMALIZACION DEL FENOMENO SOCIAL DE LAS DROGAS, *BOLETIN CDD*, 69, 2000, págs.: 1-1, Biblio.: R.948, DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, NORMALIZACION, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, ACTITUDES SOCIALES, PENALIZACION, LEGALIZACION
- 52 **ARNOLD-RICHEZ, F.**, CONGRES AMERICAIN SUR LES PHARMACODEPENDANCES: LE SCOOP N'ETAIT PAS AU RENDEZ-VOUS, *SWAPS*, 18, 2000, págs.: 2-4, Biblio.: R.1321, DROGODEPENDENCIAS, FARMACOS, EFECTOS, REDUCCION DE RIESGO, REUNIONES, USA
- 53 **ASOCIACION BENESTAR I SALUT, FUNCIONES DEL VOLUNTARIADO EN DROGODEPENDENCIAS, ENTRE TODOS**, 19, 1999, págs.: 1-1, Biblio.: R.1125, DROGODEPENDENCIAS, VOLUNTARIADO, FUNCIONES, ONG, GENERALIDADES
- 54 **BECK, F.**, LES FRANÇAIS ET LES DROGUES: PERCEPTIONS, OPINIONS ET ATTITUDES 1988-1998, *TENDANCES. OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES*, 1, 1999, págs.: 4, Biblio.: R.1612, DROGODEPENDENCIAS, ACTITUDES SOCIALES, SEGUIMIENTO, FRANCIA
- 55 **BECK, F.**, DROGUES ET TOXICOMANIE, L'ETAT DES PERCEPTIONS ET OPINIONS EN 1999: PREMIERS RESULTATS, *TENDANCES. OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES*, 4, 1999, págs.: 4, Biblio.: R.1612, DROGODEPENDENCIAS, DROGAS, INFORMACION, NORMATIVA, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, OPINION PUBLICA, ACTITUDES SOCIALES, FRANCIA
- 56 **BOGENSCHUTZ, M.P.**, DRUG INFORMATION LIBRARIES ON THE INTERNET, *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 32, 3, 2000, págs.: 249-258, Biblio.: R.829, DROGODEPENDENCIAS, DROGAS, INFORMACION, DIRECTORIOS, INTERNET

- 57 **BURGARD, J.F., Y OTROS.** PREVALENCE AND TREATMENT OF SUBSTANCE ABUSE IN THE MENTALLY RETARDED POPULATION: A EMPIRICAL REVIEW, *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 32, 3, 2000, págs.: 293-298, Biblio.: R.829,
DROGODEPENDENCIAS, DEFICIENCIA INTELECTUAL, CONSUMO, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, TRATAMIENTO, RECOMENDACIONES
- 58 **COHEN, PD.,** IS THE ADDICTION DOCTOR THE VOODOO PRIEST OF WESTERN MAN?, *ADDICTION RESEARCH*, 8, 6, 2000, págs.: 589-598, Biblio.: R.1038,
DROGODEPENDENCIAS, CONCEPTO, SOCIOLOGIA, TEORIA
- 59 **CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL,** LA SITUACION MUNDIAL CON RESPECTO AL USO INDEBIDO DE DROGAS, VIENA, ONU, 1999, págs.: 20, Biblio.: Archivo,
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS ILEGALES, CONSUMO, SIDA, ENFERMEDADES INFECCIOSAS, TRATAMIENTO, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, ESTADISTICAS DE POBLACION, PANORAMA INTERNACIONAL
- 60 **COURTNEY, S.,** ADD A WEAPON TO YOUR ARSENAL, *ADDICTION TODAY*, 12, 67, 2000, págs.: 20-21, Biblio.: R.1168,
DROGODEPENDENCIAS, INTERVENCION, ALTERNATIVAS, INNOVACIONES
- 61 **DELPRAT, T.,** LES DROGUES SYNTHETIQUES EN EUROPE: UNIFORMISATION ET GENERALISATION DU PHENOMENE, *TENDANCES. OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES*, 3, 1999, págs.: 4, Biblio.: R.1612,
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS DE SINTESIS, PANORAMA INTERNACIONAL, CONSUMO, TENDENCIAS, CONTROL, EUROPA, TRATAMIENTO
- 62 **EDITORIAL,** NEW GENERATION OF DRUG TRAFFICKERS EMPLOYS TECHNOLOGY TO MOVE CASH, *NARCOTICS ENFORCEMENT AND PREVENTION DIGEST*, 6, 24, 2000, págs.: 1-1, Biblio.: R.1043,
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, TRAFICO DE DROGAS, PANORAMA INTERNACIONAL, NUEVAS TECNOLOGIAS, INNOVACIONES, GENERALIDADES, MEDIO RURAL, MEDIO URBANO
- 63 **ERICKSON, P.G., Y OTROS.** CRACK AND PROSTITUTION: GENDER, MYTHS, AND EXPERIENCES., *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 4, 2000, págs.: 767-788, Biblio.: R.993,
DROGODEPENDENCIAS, MUJER, CRACK, PROSTITUCION,
- 64 **ESCOBAR, R.T.,** DICCIONARIO DE DROGAS PELIGROSAS. SUSTANCIAS PELIGROSAS: COMPOSICION, ORIGENES Y EFECTOS, POLITOXICOMANIA Y MEZCLAS CLANDESTINAS INTERNACIONALES, JERGAS REGIONALES DEL DELITO, DEL TRAFICO Y DE LA ADICCION, BUENOS AIRES, EDITORIAL UNIVERSIDAD ESTATAL, 1999, págs.: 334, Biblio.: D17.26,
DROGODEPENDENCIAS, TERMINOLOGIA, DICCIONARIOS, REFERENCIA,
- 65 **GREEN, A.J., Y OTROS.** SUBSTANCE MISUSE IN RUSSIA: A PARTNERSHIP FOR POLICY CHANGE AND SERVICE DEVELOPMENT, *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY, THE*, 11, 6, 2000, págs.: 393-405, Biblio.: R.1114,
DROGODEPENDENCIAS, PERSONAL SANITARIO, FORMACION DE PERSONAL, RUSIA, PROGRAMAS DE FORMACION, PROYECTOS
- 66 **GUERRA, C.,** ¿UN SEGUNDO VIETNAM?, *ZAGUAN*, 17, 2000, págs.: 8-11, Biblio.: R.1236,
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS ILEGALES, TRAFICO DE DROGAS, COLOMBIA, PANORAMA GENERAL, ANALISIS
- 67 **HACHET, P.,** LE TRAVAIL DE RUE. UNE STRATEGIE D'ACCES AUX SOINS, *INTERVENTIONS*, 75, 2000, págs.: 13-16, Biblio.: R.1127,
DROGODEPENDENCIAS, INTERVENCION EN MEDIO ABIERTO, CARACTERISTICAS SERVICIO, FRANCIA
- 68 **HAO, W., ZHAO, M.,** A COMPARATIVE CLINICAL STUDY OF THE EFFECT OF WEINI-COM, A CHINESE HERBAL COMPOUND, ON ALLEVIATION OF WITHDRAWAL SYMPTOMS AND CRAVING FOR HEROIN IN DETOXIFICATION TREATMENT, *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 32, 3, 2000, págs.: 277-284, Biblio.: R.829,
DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, SINDROME DE ABSTINENCIA, TRATAMIENTO, INNOVACIONES, RESULTADOS, ESTUDIO COMPARATIVO
- 69 **HARRIS, P.,** TECHNIQUES: FIND THE 'LOST' GENERATION, *ADDICTION TODAY*, 12, 67, 2000, págs.: 14-15, Biblio.: R.1168,
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, INTERVENCION, MODELOS, RECOMENDACIONES
- 70 **RIEHMAN, K.S., Y OTROS.** GENDER DIFFERENCES IN HOW INTIMATE PARTNERS INFLUENCE DRUG TREATMENT MOTIVATION, *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 4, 2000, págs.: 823-838, Biblio.: R.993,
DROGODEPENDENCIAS, MUJER, HOMBRE, TRATAMIENTO, MOTIVACION, EFECTOS, RELACIONES INTERPERSONALES, PAREJA, GENERO
- 71 **RISBERG, R.A., FUNK, R.R.,** EVALUATING THE PERCEIVED HELPFULNESS OF A FAMILY NIGHT PROGRAM FOR ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSERS, *JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSE*, 10, 1, 2000, págs.: 51-67, Biblio.: R.868,
DELINCUENCIA JUVENIL, DROGODEPENDENCIAS, MENORES, INTERVENCION FAMILIAR, TERAPIA FAMILIAR, EFECTOS, TRATAMIENTO, EVALUACION DE SERVICIOS, SATISFACCION, USA
- 72 **STOCCO, P., Y OTROS.** WOMEN DRUG ABUSE IN EUROPE: GENDER IDENTITY, PALMA DE MALLORCA, IREFREA, 2000, págs.: 146, Biblio.: D15.14,
DROGODEPENDENCIAS, MUJER, GENERO, IDENTIDAD, TRATAMIENTO, RECOMENDACIONES, INFORMES OFICIALES, CUESTIONARIOS, UNION EUROPEA
- 73 **VIARIOS AUTORES,** PETITE HISTOIRE D'UN DETOURNEMENT, *SWAPS*, 18, 2000, págs.: 6-11, Biblio.: R.1321,
DROGODEPENDENCIAS, FARMACOS, OPIACEOS, HISTORIA, LEGALIZACION, CRITICA
- 74 **VIARIOS AUTORES,** VII JORNADAS SOBRE LA FAMILIA Y DROGODEPENDENCIA, FERMAD 2000, *CONVIVIR*, 19, 2000, págs.: 23-30, Biblio.: R.1205,
DROGODEPENDENCIAS, REUNIONES NACIONALES, ESPAÑA, INTERVENCION, PARTICIPACION FAMILIAR, MINORIAS, PREVENCIÓN

Alcohol

POLÍTICA, PLANES Y PROGRAMAS

- 75 **VIARIOS AUTORES.** STATE-OT-THE-ART METHODOLOGIES IN ALCOHOL-RELATED HEALTH SERVICES RESEARCH, *ADDICTION*, 95, SUPPLEMENT 3, 2000, págs.: S275-S456, Biblio.: R.696,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, SERVICIOS DE SALUD, TRATAMIENTO, INVESTIGACION, METODOLOGIA

PREVENCIÓN

- 76 **VAN BEURDEN, E., Y OTROS.** ALCOHOL BRIEF INTERVENTION IN BARS AND TAVERNS: A 12-MONTH FOLLOW-UP STUDY OF OPERATION DRINKSAFE IN AUSTRALIA, *HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL*, 15, 4, 2000, págs.: 293-302, Biblio.: R.1009,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, EFECTOS, CONSUMO, RESTAURANTES, EVALUACION DE SERVICIOS, EXPERIENCIAS, AUSTRALIA
- 77 **VIARIOS AUTORES,** DON'T DRINK AND WALK. UNTIL RECENTLY, LITTLE EFFORT HAS BEEN MADE TO PREVENT ALCOHOL-IMPAIRED PEDESTRIAN CRASHES, *PREVENTION PIPELINE, THE*, 13, 4, 2000, págs.: 10-11, Biblio.: R.1213,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, EFECTOS, FACTOR DE RIESGO, ACCIDENTES DE TRAFICO

- 78 **VIARIOS AUTORES,** THE PREVENTIONIST'S GUIDE TO ABSINTHE: DESPITE ITS DANGEROUS PAST, THIS LIQUEUR IS MAKING A COMEBACK, *PREVENTION PIPELINE, THE*, 13, 4, 2000, págs.: 16-18, Biblio.: R.1213,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, TENDENCIAS, GENERALIDADES

CONSUMO Y EPIDEMIOLOGÍA

- 79 **GMEL, G., Y OTROS.** WOMEN'S ROLES AND WOMEN'S DRINKING: A COMPARATIVE STUDY IN FOUR EUROPEAN COUNTRIES., *SUBSTANCE ABUSE*, 21, 4, 2000, págs.: 249-264, Biblio.: R.953,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, MUJER, CONSUMO, EFECTOS, ROL SOCIAL, SITUACION SOCIAL, ESTUDIO COMPARATIVO, ALEMANIA, SUIZA, FINLANDIA, FRANCIA
- 80 **LEWIS, D.C.,** MODERATION VERSUS ABSTINENCE, *DATA*, 19, 9, 2000, págs.: 8, Biblio.: R.865,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, ABSTINENCIA, CONSUMO MODERADO, CRITICA

MEDICINA, INVESTIGACIÓN Y TRATAMIENTO

- 81 **ARIAS, F., Y OTROS.** PREDICTORES DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON NALTREXONA EN DEPENDIENTES DE ALCOHOL, *TRASTORNOS ADICTIVOS*, 2, 3, 2000, págs.: 194-200, Biblio.: R.1592,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, TRATAMIENTO, NALTREXONA, PREDICCION, EFECTOS, RESULTADOS
- 82 **FOUQUET, P.** REFLEXIONS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES SUR L'ALCOOLISME, *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, SUPLEMENT AU N° 22, 2000, págs.: 295-365, Biblio.: R.1345,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, TRATAMIENTO, TERAPIA, DESINTOXICACION, CRITICA
- 83 **FOUQUET, P.** ALCOOLISME ET PSYCHIATRIE, *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, SUPLEMENT AU N° 22, 2000, págs.: 445-565, Biblio.: R.1345,
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, CONCEPTO, TRATAMIENTO, PSIQUIATRIA, CRITICA

- 84 **HULSE, G.K., Y OTROS.** SCREENING FOR HAZARDOUS ALCOHOL USE AND DEPENDENCE IN PSYCHIATRIC IN-PATIENTS USING THE AUDIT QUESTIONNAIRE, *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 19, 3, 2000, págs.: 291-298, Biblio.: R.1025, DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, PROBLEMAS PSIQUIATRICOS, DETECCION, TESTS
- 85 **RUBIO, G., SANTO-DOMINGO, J., (EDS.).** GUIA PRACTICA DE INTERVENCION EN EL ALCOHOLISMO, MADRID, COMUNIDAD DE MADRID. AGENCIA ANTIDROGA, ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE MADRID, 2000, págs.: 429, Biblio.: D43.13, DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, ATENCION PRIMARIA, MANUALES, PROFESIONES, MEDICO, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, NORMATIVA, ESCALAS, CUESTIONARIOS
- 86 **SAIZ, PA., Y OTROS.** ABORDAJE TERAPEUTICO DE LOS ALCOHOLISMOS, *TRASTORNOS ADICTIVOS*, 2, 3, 2000, págs.: 183-193, Biblio.: R.1592, DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, TRATAMIENTO, TERAPIA,
- 87 **VINSON, D.C., DEVERA, A.,** COMPUTER-GENERATED WRITTEN BEHAVIORAL CONTRACTS WITH PROBLEM DRINKERS IN PRIMARY MEDICAL CARE, *SUBSTANCE ABUSE*, 21, 4, 2000, págs.: 215-222, Biblio.: R.953, DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, ATENCION PRIMARIA, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, TERAPIA, MODIFICACION DE CONDUCTA, INNOVACIONES, INFORMATICA

MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCIÓN

- 88 **BENICHO, C., BASSO, D.,** LA PLACE DU TIERS DANS LA RELATION PARENTS-ENFANTS, *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, 2, 2000, págs.: 137-140, Biblio.: R.1345, DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, PADRES ADICTOS, NIÑOS, EFECTOS, TERAPIA FAMILIAR, FRANCIA
- 89 **FACY, F., Y OTROS.** LA PRISE EN CHARGE DES SANS DOMICILE FIXE DANS LES CENTRES SPECIALISES EN ALCOOLOGIE, *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, 2, 2000, págs.: 107-111, Biblio.: R.1345, DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, SIN TECHO, TRATAMIENTO, CENTROS DE ACOGIDA
- 90 **GOMEZ, H.,** LE GROUPE DE PAROLE, MEDIATEUR DU LIEN THERAPEUTIQUE., *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, 2, 2000, págs.: 141-145, Biblio.: R.1345, DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, TERAPIA DE GRUPO, EXPERIENCIAS
- 91 **LUDOVIC, M.,** A PROPOS DU DENI DE L'ALCOOLIQUE. REGARD SOCIOLOGIQUE., *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, 2, 2000, págs.: 113-121, Biblio.: R.1345, DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, SOCIOLOGIA, FRANCIA
- 92 **PEELE, S., BRODSKY, A.,** EXPLORING PSYCHOLOGICAL BENEFITS ASSOCIATED WITH MODERATE ALCOHOL USE: A NECESSARY CORRECTIVE TO ASSESSMENTS OF DRINKING OUTCOMES?, *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 60, 3, 2000, págs.: 221-247, Biblio.: R.854, DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, CONSUMO MODERADO, BENEFICIOS, FACTORES PSICOLOGICOS

GENERAL

- 93 **MORENON, J., MORENON, M.,** L'ALCOOLIQUE ET L'ARGENT, *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, 2, 2000, págs.: 147-152, Biblio.: R.1345, DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, ECONOMIA, SITUACION SOCIOECONOMICA, FRANCIA
- 94 **VIARIOS AUTORES.** NEW ADVICE ON DRINKING, *PREVENTION PIPELINE, THE*, 13, 4, 2000, págs.: 6-9, Biblio.: R.1213, DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, DOSIS, CONSUMO, CRITICA, RECOMENDACIONES, INFORMES OFICIALES, USA

Tabaco

POLÍTICA, PLANES Y PROGRAMAS

- 95 **HELLUIN, B.,** LE COMPORTEMENT TABAGIQUE ET LES ACTIONS DE PREVENTION EN FRANCE, *REVUE DOCUMENTAIRE TOXIBASE*, 2, 2000, págs.: 40-48, Biblio.: R.1199, DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, PREVENCIÓN, NORMATIVA, CAMPAÑAS, FRANCIA

PREVENCIÓN

- 96 **OLKOZ, N.,** LOS LLAMAMIENTOS CONTRA EL CONSUMO DE TABACO SIGUEN DIRIGIENDOSE A LOS JOVENES, *GARA*, 2000, págs.: 24-24, Biblio.: Archivo, DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN, ESPAÑA, POBLACION DIANA, JUVENTUD

CONSUMO Y EPIDEMIOLOGÍA

97. **AMERICAN LEGACY FOUNDATION.** CIGARETTE SMOKING AMONG YOUTH: RESULTS FROM THE 1999 NATIONAL YOUTH TOBACCO SURVEY, JUNE 2000., 1, WASHINGTON, AMERICAN LEGACY FOUNDATION, 2000, págs.: 19, Biblio.: D49 FOL.33, DROGODEPENDENCIAS, TABACO, JUVENTUD, EDUCACION SECUNDARIA, CONSUMO, USA
- 98 **EL TABACO MATA CADA AÑO A 600 NO FUMADORES EN ESPAÑA,** *EL PAIS*, 2000, págs.: 35-35, Biblio.: Archivo, DROGODEPENDENCIAS, TABACO, EFECTOS, FUMADOR PASIVO, MUERTE, ESPAÑA
- 99 **EL TABACO ENGANCHA CUATRO VECES MAS QUE LA HEROINA O LA COCAINA,** *GARA*, 2000, págs.: II-III, Biblio.: Archivo, DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, TABACO, PRODUCCION, NICOTINA, ADULTERANTES

MEDICINA, INVESTIGACIÓN Y TRATAMIENTO

- 100 **CARLSON, L.E., Y OTROS.** EIGHT-YEAR FOLLOW-UP OF A COMMUNITY-BASED LARGE GROUP BEHAVIORAL SMOKING CESSATION INTERVENTION, *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 25, 5, 2000, págs.: 725-741, Biblio.: R.992, DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, DESINTOXICACION, TRATAMIENTO, TERAPIA COGNITIVA, RESULTADOS, PREDICCIÓN, SEGUIMIENTO, CANADA
- 101 **CARTON, S., Y OTROS.** RELATIONSHIPS BETWEEN SENSATION SEEKING AND EMOTIONAL SYMPTOMATOLOGY DURING SMOKING CESSATION WITH NICOTINE PATCH THERAPY, *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 25, 5, 2000, págs.: 653-662, Biblio.: R.992, DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, DESINTOXICACION, TRATAMIENTO, RESULTADOS
- 102 **POMERLEAU, C.S., Y OTROS.** WEIGHT CONCERNS IN WOMEN SMOKERS DURING PREGNANCY AND POSTPARTUM, *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 25, 5, 2000, págs.: 759-767, Biblio.: R.992, DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, MUJER, EMBARAZO, POST-PARTO, IMAGEN, AUTOCONCEPTO, EFECTOS
- 103 **ZAREN, B.** MATERNAL SMOKING AFFECTS FETAL GROWTH MORE IN THE MALE FETUS, *PAEDIATRIC AND PERINATAL EPIDEMIOLOGY*, 14, 2, 2000, págs.: 118-126, Biblio.: R.298, DEFICIENCIAS, DROGODEPENDENCIAS, TABACO, EMBARAZO, MALFORMACIONES CONGENITAS, BAJO PESO NACIMIENTO, DESARROLLO FETAL, ESTUDIO COMPARATIVO
- 104 **LA SANIDAD NAVARRA ES LA UNICA QUE PAGA A LOS FUMADORES UN TRATAMIENTO ANTITABACO,** *EL PAIS*, 2000, págs.: 33-33, Biblio.: Archivo, DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, TRATAMIENTO, FINANCIACION, NAVARRA
- 105 **LA PASTILLA QUE AYUDA A DEJAR DE FUMAR YA SE PUEDE ADQUIRIR EN LAS FARMACIAS GUIPUZCOANAS,** *EL DIARIO VASCO*, 2000, págs.: 2-3, Biblio.: Archivo, DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, TRATAMIENTO, FARMACOS, INNOVACIONES, RECOMENDACIONES

MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCIÓN

- 106 **GARITI, P., Y OTROS.** THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOPATHOLOGY AND SMOKING CESSATION TREATMENT RESPONSE, *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 60, 3, 2000, págs.: 267-273, Biblio.: R.854, DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, DESINTOXICACION, TRATAMIENTO, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, ENFERMEDADES MENTALES, FACTOR DE RIESGO
- 107 **VARGAS, M.,** FUMANDO ESPERO, *EL PAIS*, 2000, págs.: 13-13, Biblio.: Archivo, DROGODEPENDENCIAS, TABACO, CONSUMO, EFECTOS, DERECHOS, ACTITUDES SOCIALES, LEGALIZACION, OPINION PUBLICA, SALUD PUBLICA
- 108 **4.000 AFECTADOS DE CANCER PRESENTAN HOY EN 16 CIUDADES ESPAÑOLAS SU DEMANDA CONTRA LA INDUSTRIA,** *EL PAIS*, 2000, págs.: 35-35, Biblio.: Archivo, DROGODEPENDENCIAS, TABACO, EFECTOS, CANCER, INDUSTRIA, PRODUCCION, QUEJAS, ESPAÑA
- 109 **CRECE DE FORMA IMPARABLE EL NUMERO DE FUMADORES EN LAS REGIONES MAS POBRES,** *GARA*, 2000, págs.: 46-46, Biblio.: Archivo, DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, TABACO, INDUSTRIA, ACTITUDES

ORGANIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE SERVICIOS

- 110 **PBERT, L., Y OTROS.** DEVELOPMENT OF A STATE WIDE TOBACCO TREATMENT SPECIALIST TRAINING AND CERTIFICATION PROGRAMME FOR MASSACHUSETTS, *TOBACCO CONTROL*, 9, 4, 2000, págs.: 372-381, Biblio.: R.1048, DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, TRATAMIENTO, FORMACION DE PERSONAL, PROGRAMAS DE FORMACION, USA
- 111 **ROBBINS, H., KRAKOW, M.,** EVOLUTION OF A COMPREHENSIVE TOBACCO CONTROL PROGRAMME: BUILDING SYSTEM CAPACITY AND STRATEGIC PARTNERSHIPS. LESSONS FROM MASSACHUSETTS, *TOBACCO CONTROL*, 9, 4, 2000, págs.: 423-430, Biblio.: R.1048, DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, EXPERIENCIAS, RESULTADOS, EVALUACION DE SERVICIOS, USA

Drogas ilegales

PREVENCIÓN

- 112 **BOTVIN, G.J., Y OTROS**, PREVENTING ILLICIT DRUG USE IN ADOLESCENTS: LONG-TERM FOLLOW-UP DATA FROM A RANDOMIZED CONTROL TRIAL OF A SCHOOL POPULATION, *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 25, 5, 2000, págs.: 769-774, Biblio.: R.992,
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS ILEGALES, ADOLESCENTES, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, SEGUIMIENTO, RESULTADOS, USA

CONSUMO Y EPIDEMIOLOGÍA

- 113 **COFFEY, C., Y OTROS**, INITIATION AND PROGRESSION OF CANNABIS USE IN A POPULATION-BASED AUSTRALIAN ADOLESCENT LONGITUDINAL STUDY, *ADDICTION*, 95, 11, 2000, págs.: 1679-1690, Biblio.: R.696,
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, ADOLESCENTES, CANNABIS, CONSUMO, SEGUIMIENTO, EVOLUCIÓN, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO, AUSTRALIA
- 114 **GLEDHILL, J., Y OTROS**, INCREASED USE OF MARIJUANA AND OTHER ILLICIT DRUGS AT US COLLEGES IN THE 1990S: RESULTS OF THREE NATIONAL SURVEYS., *ADDICTION*, 95, 11, 2000, págs.: 1655-1667, Biblio.: R.696,
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS ILEGALES, MARIJUANA, JUVENTUD, CONSUMO, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO, EVOLUCIÓN, USA
- 115 **OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS**, INFORME SOBRE LA SITUACION DE LA COCAINA EN ESPAÑA, MADRID, OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS, 2000, págs.: 15, Biblio.: D49.76,
DROGODEPENDENCIAS, COCAINA, CONSUMO, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, EVOLUCIÓN, ESPAÑA
- 116 **STERK, C.E., Y OTROS**, EPIDEMIOLOGICAL INDICATORS AND ETHNOGRAPHIC REALITIES OF FEMALE COCAINE USE, *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 34, 14, 1999, págs.: 2057-2072, Biblio.: R.830,
DROGODEPENDENCIAS, MUJER, COCAINA, CONSUMO, ETNOLOGIA,
- 117 **WAHLSTROM, J.T., Y OTROS**, GONADAL HORMONE LEVELS IN INJECTION DRUG USERS, *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 60, 3, 2000, págs.: 311-313, Biblio.: R.854,
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS ILEGALES, GONADAS, HORMONAS, DATOS EPIDEMIOLOGICOS
- 118 **LOS HEROINOMANOS NAVARROS ABANDONAN LA JERINGUILLA EN FAVOR DE LA DROGA FUMADA**, *BOLETIN DE PRENSA*, 9, 2000, págs.: 3-3, Biblio.: R.1119,
DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, PATRONES DE CONSUMO, EVOLUCIÓN, JERINGUILLAS, REDUCCIÓN DE RIESGO, NAVARRA, ESPAÑA

MEDICINA, INVESTIGACIÓN Y TRATAMIENTO

- 119 **CHADDERTON, A.**, CLINICAL ISSUES IN USING BUPRENORPHINE IN THE TREATMENT OF OPIATE DEPENDENCE, *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 19, 3, 2000, págs.: 329-335, Biblio.: R.1025,
DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, FARMACOS, TRATAMIENTO, METADONA, RESULTADOS,
- 120 **FACY, F.**, TOXICOMANES ET PRESCRIPTION DE METHADONE, PARIS, EDITIONS EDK, 1999, págs.: 128, Biblio.: D45.75,
DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, TRATAMIENTO MEDICO, EVOLUCIÓN, SEGUIMIENTO, FRANCIA
- 121 **GOWING, L.R., Y OTROS**, THE MANAGEMENT OF OPIOID WITHDRAWAL, *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 19, 3, 2000, págs.: 309-318, Biblio.: R.1025,
DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, OPIACEOS, DESINTOXICACIÓN, TRATAMIENTO, FARMACOS, RESULTADOS, LITERATURA CIENTIFICA
- 122 **KOESTER, S., Y OTROS**, ACTIVE HEROIN INJECTORS PERCEPTIONS AND USE OF METHADONE MAINTENANCE TREATMENT: CYNICAL PERFORMANCE OR SELF-PREScribed RISK REDUCTION?, *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 34, 14, 1999, págs.: 2135-2153, Biblio.: R.830,
DROGODEPENDENCIAS, HEROINA, VIA INTRAVENOSA, TRATAMIENTO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, MOTIVACIÓN, ACTITUDES USUARIOS, ESTUDIO CUALITATIVO
- 123 **KOUTROULIS, G., Y OTROS**, PHARMACISTS' PROVISION OF METHADONE TO INTOXICATED CLIENTS IN COMMUNITY PHARMACIES IN AUSTRALIA, *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 19, 3, 2000, págs.: 299-308, Biblio.: R.1025,
DROGODEPENDENCIAS, METADONA, FARMACOS, ACTITUDES PROFESIONALES, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, AUSTRALIA

- 124 **PERRET, G., Y OTROS**, LEHTAL METHADONE INTOXICATIONS IN GENEVA, SWITZERLAND, FROM 1994 TO 1998., *ADDICTION*, 95, 11, 2000, págs.: 1647-1653, Biblio.: R.696,
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, TRATAMIENTO, INTOXICACIÓN, SOBREDOSIS, MUERTE, EFECTOS NO DESEADOS, MEDIO URBANO, NIVEL LOCAL, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO, SUIZA
- 125 **PUCHE, E., Y OTROS**, OPTIMIZACION DE LOS PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO CON METADONA A TRAVES DEL CONOCIMIENTO DE SUS INTERACCIONES FARMACOLOGICAS, *TRASTORNOS ADICTIVOS*, 2, 3, 2000, págs.: 163-171, Biblio.: R.1592,
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, TRATAMIENTO, FARMACOS, INTERACCION, RECOMENDACIONES
- 126 **STRANG, J., Y OTROS**, RANDOMIZED TRIAL OF SUPERVISED INJECTABLE VERSUS ORAL METHADONE MAINTENANCE: REPORT OF FEASIBILITY AND 6-MONTH OUTCOME, *ADDICTION*, 95, 11, 2000, págs.: 1631-1645, Biblio.: R.696,
DROGODEPENDENCIAS, OPIACEOS, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO, METADONA, TRATAMIENTO, VIA INTRAVENOSA, ESTUDIO COMPARATIVO, EVALUACION DE SERVICIOS
- 127 **TAYLOR, D.R., Y OTROS**, THE RESPIRATORY EFFECTS OF CANNABIS DEPENDENCE IN YOUNG ADULTS, *ADDICTION*, 95, 11, 2000, págs.: 1669-1677, Biblio.: R.696,
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, CANNABIS, EFECTOS, FACTOR DE RIESGO, ENFERMEDADES RESPIRATORIAS,

MEDIO PSICOSOCIAL E INTERVENCIÓN

- 128 **DOLAN, K., Y OTROS**, DRUG CONSUMPTION FACILITIES IN EUROPE AND THE ESTABLISHMENT OF SUPERVISED INJECTING CENTRES IN AUSTRALIA, *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 19, 3, 2000, págs.: 337-346, Biblio.: R.1025,
DROGODEPENDENCIAS, REDUCCIÓN DE RIESGO, SERVICIOS ALTERNATIVOS, EXPERIENCIAS, AUSTRALIA, SUIZA, ALEMANIA, HOLANDA
- 129 **PIERCE, T.G.**, GEN-X JUNKIE: ETHNOGRAPHIC RESEARCH WITH YOUNG WHITE HEROIN USERS IN WASHINGTON, DC, *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 34, 14, 1999, págs.: 2095-2114, Biblio.: R.830,
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS ILEGALES, VIA INTRAVENOSA, JUVENTUD, HEROINA, MEDIO URBANO, APOYO SOCIAL, RECOMENDACIONES, USA
- 130 **RAHIMIAN, A., PACH, A.**, STORIES OF AIDS OUTREACH AND CASE MANAGEMENT: CONTEXT AND ACTIVITIES., *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 34, 14, 1999, págs.: 1991-2014, Biblio.: R.830,
DROGODEPENDENCIAS, DROGAS ILEGALES, VIA INTRAVENOSA, SIDA, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, REDUCCIÓN DE RIESGO, ACCIÓN COMUNITARIA, TRABAJO SOCIAL DE CAMPO, TRABAJO SOCIAL INDIVIDUAL, PROYECTOS, EXPERIENCIAS, USA

DELINCUENCIA Y SISTEMA PENAL

- 131 **VARIOS AUTORES**, CANNABIS EXPIATION IN SOUTH AUSTRALIA, *DRUG AND ALCOHOL REVIEW*, 19, 3, 2000, págs.: 249-285, Biblio.: R.1025,
DROGODEPENDENCIAS, CANNABIS, DELINCUENCIA, SANCIONES, EFECTOS, EVALUACION DE SERVICIOS, NORMATIVA, AUSTRALIA
- 132 **LAS REDES DE LA DROGA DESBORDAN A LA POLICIA**, *EL PAIS*, 2000, págs.: 19-19, Biblio.: Archivo,
DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, TRAFICO DE DROGAS, CONTROL, POLICIA, PANORAMA GENERAL, ESPAÑA

Otras sustancias de abuso

CONSUMO Y EPIDEMIOLOGÍA

- 133 **ALCOHOL, TABACO Y PSICOFARMACOS**, LAS DROGAS DE LAS ESPAÑOLAS, *BOLETIN DE PRENSA*, 10, 2000, págs.: 12-13, Biblio.: R.1119,
DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, MUJER, FARMACOS, ALCOHOL, TABACO, ESPAÑA
- 134 **SOLER, PA.**, ABUSO Y DEPENDENCIA DE FARMACOS ANTIPARKINSONIANOS, *TRASTORNOS ADICTIVOS*, 2, 3, 2000, págs.: 172-176, Biblio.: R.1592,
DROGODEPENDENCIAS, ENFERMEDAD DE PARKINSON, FARMACOS, EFECTOS, CEREBRO

MEDICINA, INVESTIGACIÓN Y TRATAMIENTO

- 135 **BUSTO, U.E.**, FACTORES DE RIESGO EN EL ABUSO Y LA DEPENDENCIA A BENZODIACEPINAS, *TRASTORNOS ADICTIVOS*, 2, 3, 2000, págs.: 177-182, Biblio.: R.1592,
DROGODEPENDENCIAS, PSICOTROPICOS, TRATAMIENTO, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, FACTOR DE RIESGO

✓ TABACO Y TRASTORNOS MENTALES

Las personas con un trastorno mental diagnosticable (un amplio espectro que incluye desde una esquizofrenia o una depresión profunda a cuadros más leves y transitorios como los trastornos de ansiedad) tienen el doble de posibilidades de fumar cigarrillos y, de hecho, fuman casi la mitad de todos los cigarrillos que se consumen. Esa es la conclusión de un estudio publicado en JAMA, la revista de la Asociación Médica Americana. Para realizar el estudio, los investigadores analizaron el consumo de tabaco y la prevalencia de problemas de salud mental en cerca de 4.500 personas. La tasa de consumo de tabaco para las personas que no padecen una enfermedad mental es del 22,5%, del 34,8% para quienes han padecido una enfermedad mental en algún momento de su vida y del 41% para quienes padecían un trastorno mental en el último mes. El consumo medio diario de cigarrillos de quienes no tienen trastornos mentales es de 22, frente a los 26 de quienes sí los tienen, y su tasa de abandono del tabaco del 42%, frente al 37% de quienes sufren enfermedades mentales.

✓ LOS PRECIOS, MÁS EFICACES QUE LAS SANCIONES

Investigadores de la Universidad de Adelaida, en Australia, aseguran que el precio es un factor mucho más significativo que las sanciones legales a la hora de reducir el consumo de cannabis. El estudio, presentado el pasado mes de noviembre, asegura que, si bien las multas y condenas legales por el uso del cannabis pueden evitar que determinadas personas se inicien en el consumo, tienen muy poca influencia en el comportamiento de los consumidores habituales. Según los investigadores, en el mercado australiano, un incremento de 1.000 pesetas por gramo reduciría el número global de consumidores en un 16% y el número de quienes fuman al menos una vez por semana en un 23%. Por el contrario, elevar de uno a dos años la pena de cárcel impuesta por posesión de cannabis reduciría el uso global en un 2% y el uso semanal en un 3%. Ante esos datos, los investigadores han recomendado considerar la posibilidad de legalizar de la venta de cannabis y gravar su uso con impuestos al consumo.

✓ ACUPUNTURA PARA TRATAR LA ADICCIÓN A LA COCAÍNA

La acupuntura puede resultar un tratamiento útil para reducir o eliminar la adicción a la cocaína, según pone de manifiesto una investigación realizada por investigadores de la Universidad de Yale publicada en la revista *Archives of Internal Medicine*. Los investigadores llevaron a cabo un

experimento controlado con una muestra de 81 personas adictas a la cocaína: parte de ellos recibieron el tratamiento correcto a base de acupuntura, colocándoseles de 3 a 5 agujas en diversas zonas de los oídos; un segundo grupo también fue sometido a acupuntura, aunque las agujas se colocaron en lugares en los que no podían surtir efecto; y un tercer grupo fue sometido únicamente a sesiones de relajación. El tratamiento se prolongó durante ocho semanas, con tres sesiones semanales de acupuntura y con continuos análisis de orina para detectar el consumo de cocaína. Los resultados del estudio indican que, en la primera semana de tratamiento, el 54,8% de los participantes del primer grupo dio negativo en los controles de consumo, frente al 23% del segundo grupo y el 9% del tercero.

✓ LOS JÓVENES FUMADORES FALTAN MÁS AL TRABAJO

Las personas jóvenes y en buen estado de salud que fuman habitualmente faltan más al trabajo que sus compañeros no fumadores, según un estudio realizado entre 88.000 militares norteamericanos. Los hombres fumadores, además, pierden más días de trabajo que sus colegas mujeres. El estudio [Robins, A.S. y otros. Short term effects of cigarette smoking on hospitalisation and associated lost workdays in a young healthy population, *Tobacco Control*, vol. 9, pp.389-396, 2000] señala que, entre los hombres, el uso del tabaco incrementa en un 33% la probabilidad de ingreso hospitalario por causas no debidas a accidentes, mientras que entre las mujeres el incremento es del 25%. Además, el riesgo de absentismo laboral, excluyendo las bajas por accidentes y embarazos, se incrementa en un 60% en el caso de los hombres y en un 15% en el caso de las mujeres.

✓ SÍNDROME DE ABSTINENCIA A LA COCAÍNA

El síndrome de abstinencia a la cocaína no es tan grave como hasta ahora creían los expertos, según un estudio de la Universidad de Buffalo publicado en la revista *Drug and Alcohol Dependence*. A diferencia de otras investigaciones previas, los autores del estudio realizaron una serie de pruebas a un grupo de ex-consumidores de cocaína en tratamiento ambulatorio, sometidos por tanto a estímulos –amigos consumidores, situaciones en las que el consumo es habitual, utensilios asociados al consumo, etc.– que podían hacerles sentir una mayor sensación de malestar. Así y todo, los síntomas del síndrome de abstinencia pueden considerarse como ligeros y además, se van debilitando linealmente en el tiempo cuando, hasta la fecha, se pensaba que las fases más severas se alternaban con otras más suaves.

